وزارة التربية والتعليم
وكالة الوزارة للشؤون المدرسية
الإدارة العامة للصحة المدرسية

دليل الصحة النفسية المدرسية

إعداد
لجنة الصحة النفسية المدرسية
بوزارة التربية والتعليم

بإشراف
مدير عام الصحة المدرسية
د/ سليمان بن ناصر الشهري

١٤٣٤هـ

© وزارة التربية والتعليم ، ١٤٣٤ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

لجنة الصحة النفسية المدرسية
دليل الصحة النفسية المدرسية / لجنة الصحة النفسية المدرسية
.- الرياض ، ١٤٣٤هـ

..ص ؛ .. سم

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٥٠٢-١٦٧-٨

١- الصحة النفسية ٢- علم النفس التربوي أ.العنوان

ديوي ٦٧٨,٩٢٨٩ ١٤٣٤/١٠٣

رقم الإيداع: ١٤٣٤/١٠٣
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٥٠١-١٦٧-٨

بسم الله الرحمن الرحیم

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

[الرعد: ٢٨].

تــصــديــر

تسعى وزارة التربية والتعليم ممثلة في الإدارة العامة للصحة المدرسية لتعزيز الصحة النفسية للطلاب والطالبات ومنسوبي المدارس والعمل على حماية المجتمع المدرسي من الاضطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية وتحسين العناصر المرتبطة بالصحة النفسية للطلاب والطالبات ومنسوبي المدارس.

ونظراً للحاجة إلى تفعيل خدمات تعزيز الصحة النفسية للطلاب ومنسوبي المدارس، ولإدراكنا أن هذا العمل هو مسئولية مشتركة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ولحرصنا على تكامل الجهود بين الوزارتين، فقد تم تشكيل لجنة الصحة النفسية المدرسية برئاسة مدير عام الصحة المدرسية وعضوية كلٍ مدير عام الصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة ومدير عام التوجيه والارشاد (بنين) ومدير عام التوجيه والإرشاد (بنات) ومدير إدارة الشؤون الوقائية ومدير التموين الطبي ومديرة الشؤون العلاجية بالإدارة العامة للصحة المدرسية وأخصائية الصحة النفسية والإرشاد بالصحة المدرسية بمنطقة الرياض وأخصائي صحة عامة من الإدارة العامة للصحة المدرسية إضافة إلى فريق عمل من المختصين من الجهات المذكورة. وكان الهدف من هذه الخطوة هو الإعداد والتخطيط لبرنامج الصحة النفسية المدرسية ووضع الخطوط العامة لآليات التنفيذ وتحديد دور كل جهة بالتفصيل ليحقق هذا الدليل الأهداف المنشودة منه في صياغة برنامج فعال وسهل التطبيق في المدارس. بالإضافة إلى الأدلة المناسبة لتدريب العاملين في إدارات وأقسام الصحة المدرسية والتوجيه والإرشاد والوحدات الصحية بالمناطق والمحافظات لتنفيذ برنامج الصحة النفسية المدرسية مع إعداد مقترح بالإجراءات الخاصة بالتعامل مع الحالات المعرضة للمشكلات الصحية النفسية من الطلاب ومنسوبي المدارس والعمل على إدراج التوعية الصحية كبند أساسي في خطة التثقيف الصحي لتعزيز السلوكيات الصحيحة النفسية لدى الطلاب.

وها نحن اليوم ولله الحمد نحصد أولى ثمار أعمال هذه اللجنة والفريق المعاون وهو (دليل الصحة النفسية المدرسية) الذي يعد دليلاً شاملاً للصحة النفسية المدرسية، وبهذه المناسبة فأنني أشكر جميع من ساهم في هذا العمل من كل من الإدارة العامة للصحة المدرسية والإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة والإدارة العامة للتوجيه والإرشاد بنين وبنات والصحة المدرسية بمنطقة الرياض، ونسأل الله لهم خير الجزاء.

كما لا يفوتني أن نوجه المستهدفين من هذا الدليل من المرشدين والمرشدات الصحيين والكوادر العاملة في الصحة المدرسية بضرورة العناية بما تضمنه الدليل من مواضيع علمية وإجراءات إدارية بالاطلاع عليه والاستفادة منه في تعزيز صحة الطلاب النفسية والمساهمة في الاكتشاف المبكر للحالات النفسية والسلوكية وكيفية إحالة الحالات التي تحتاج إلى تحويل إلى المراكز التخصصية وفق ما ورد فيه.

وكيل الوزارة للشؤون المدرسية

د. سعد بن سعود آل فهيد

تقديـــــم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام الأتمان الأكملان على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

تمثـل الـصحة النفـسية أساسـاً علميـاً يقـوم عليـه تماسـك المجتمـع وسـلامته مـن الاضـطرابات النفـسية والانحرافـات الـسلوكية، وهـي أحـد العلـوم الـصحية والإنـسانية التي تفيد في فهم السلوك وضبطه وتوجيهه.

فتعـرف الـصحة النفـسية مـن خـلال تعريـف منظمـة الـصحة العالميـة للـصحة بأنهـا "حالـة مـن المعافـاة الكاملـة بـدنياً ونفـسياً وعقليـاً واجتماعيـاً وروحيـاً، ولـيس فقـط مجـرد الخلـو مـن المـرض أو العجـز". وعليـه فـيمكن الوصـول إلى تعريـف الـصحة النفـسية بأنهـا الحالـة الـتي يكـون الفـرد متوافقـاً (نفـسياً، وشخـصياً، وانفعاليـاً، واجتماعيـاً) مـع نفـسه ومـع بيئتـه، ويـشعر بالـسعادة مـع نفـسه، ومـع الآخـرين، ويكـون قـادراً علـى تحقيـق ذاتـه واسـتغلال قدراتـه وإمكاناتـه إلى أقـصى حـد ممكـن، وقـادراً علـى مواجهة مطالب الحياة.

ولأهمية الصحة النفسية في تعزيز صحة الطلاب والطالبات ومنسوبي المدارس، فقد تم إعداد هذا الدليل لتدريب العاملين في إدارات وأقسام الصحة النفسية المدرسية والوحدات الصحية بالمناطق والمحافظات لتنفيذ برنامج الصحة النفسية المدرسية.

حيث تم تكوين لجنة الصحة النفسية لانجاز هذا الدليل واستعانت اللجنة بفريق كان له الدور الاكبر في جمع المعلومات والإعداد لهذا الدليل وكذلك تمت الاستعانة بذوي الخبرة من الميدان التربوي من المناطق والمحافظات بعقد ورشة عمل للاستفادة من مقترحاتهم وملاحظاتهم لعمل هذا الدليل والخروج به بهذا الشكل، من الإضافات التي كانت مهمة لهذا الدليل هي إضافة دور الاسرة ومساهمتها في التعاون مع المدرسة والوحدات الصحية لدراسة الحالات التي تستوجب مراعاتها بطريقة خاصة وكذلك دور الارشاد الديني لمعالجة السلوكيات الخاطئة بطريقة صحيحة وتزويد الطلاب والطالبات بالمعارف الدينية.

دليل الصحة النفسية المدرسية خضع لمراجعات دقيقة لعدة مرات أثناء صياغته في كل من مباحثه السبع ولقد حرصت اللجنة على ضرورة أخذ المعلومات في كل مفرداته من مراجع معروفة وموثقة.

تم تنظيم الدليل في سبعة مباحث كان الأول منها مقدمة دليل الصحة النفسية المدرسية وتحدث فيها بشكل عام (تعريف الصحة النفسية، و أهداف الدليل ، ومؤشرات الصحة النفسية، وأهدافها ، وعن الصحة النفسية والمجتمع المدرسي، وخصائص البيئة المدرسية المعززة للصحة النفسية). بينما تطرق

المبحث الثاني إلى خصائص مراحل النمو ومعايير القياس حيث ناقش خصائص مراحل النمو، (الطفولة المبكرة من عمر (٣-٦) سنوات، والطفولة الوسطى (٦-٨) سنوات، والطفولة المتأخرة (٩-١٢) سنة، وخصائص النمو في المرحلتين المتوسطة والثانوية (١٣-١٨) سنة (مرحلة المراهقة)، ومعايير القياس التشخيصية، ومعايير القياس النمائية). أما المبحث الثالث فقد استعرض المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً عند الأطفال واليافعين وعوامل الوقاية والخطورة منها من خلال عرض المشاكل الإنفعالية، والمشاكل السلوكية، والمشاكل المعرفية، وعوامل الخطورة والوقاية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. وبعده جاء المبحث الرابع مستعرضاً معايير وآليات التدخل بطرح الآلية الإجرائية لتحويل الحالات إلى وحدات الخدمات الإرشادية، والآلية الإجرائية لتحويل الحالات إلى العيادة النفسية. ولقد تضمن المبحث الخامس مستويات التدخل والرعاية النفسية بتناول مستويات التدخل (التعزيزي، والوقائي، والعلاجي)، وبيان بأنواع المشكلات المتعلقة بالأطفال وما يلائمها من أساليب علاجية سلوكية. وكان المبحث السادس عن أدوار ذوي الاختصاص في المدرسة مستعرضاً أدوار ذوي الاختصاص في المدرسة من معلمين والمرشدين الطلابيين والاختصاصين النفسيين وكذلك الكوادر الفنية بالصحة المدرسية والأسر. وأما المبحث السابع والأخير فقد تضمن ملاحق دليل الصحة النفسية المدرسية والتي شملت الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة والصحة النفسية وقت الأزمات والطوارئ، والرعاية الإجتماعية والنفسية لذوي الأمراض المزمنة في المدارس، والإرشاد النفسي الديني، وملاحق الآلية الإجرائية للحالات.

نأمل من الله تعالى أن نوفق في تطبيق هذا الدليل للوصول إلى طلاب وطالبات أصحاء فالطلاب هم جيل الغد وأمل المستقبل.

مدير عام التوجيه والإرشاد بنين

الأستاذ/ فهد بن عبد الرحمن المهيزع

مديرة عام التوجيه والإرشاد بنات

الأستاذة/ فوزية بنت محمد البلاع

مدير عام الصحة النفسية والاجتماعية
بوزارة الصحة

د/ عبد الحميد عبد الله الحبيب

مدير عام الصحة المدرسية
رئيس لجنة الصحة النفسية المدرسية

د/ سليمان بن ناصر الشهري

شكـر وتـقـديــر

تتقدم لجنة الصحة النفسية المدرسية بوافر التقدير والامتنان لسعادة وكيل الوزارة للشؤون المدرسية لدعمه وتشجيعه المتواصل وتبنيه لهذا الدليل. والشكر موصول للمدراء العامين للجهات الأساسية في هذا المشروع كل من مدير عام التوجيه والارشاد بنين وبنات ومدير عام الصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة وشكر خاص لمدير عام الصحة المدرسية صاحب المبادرة بإنشاء لجنة الصحة النفسية المدرسية.

وكذلك الشكر موصول لجميع من شارك في ورشة عمل الصحة النفسية المدرسية من إدارات التربية والتعليم بالمناطق والمحافظات ومن الشؤون الصحية بالمناطق والمحافظات بوزارة الصحة على مقترحاتهم النيرة وإضافتهم الثرة لهذا الدليل. كما نتقدم بالشكر لسعادة الدكتور/ عبد الرحمن الصالح رئيس قسم الخدمات التربوية والإرشادية بمنطقة الرياض والاستاذ/ عبد السلام الحمدان أخصائي نفسي بقسم الخدمات التربوية بمنطقة الرياض على جهودهما في إضافة مبحث الارشاد الديني.

كما لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص الشكر لفريق لجنة الصحة النفسية المدرسية لعملهم المتواصل من أجل إكمال هذا الدليل.

والحمد لله على تمامه

لجنة الصحة النفسية المدرسية

أعضاء لجنة الصحة النفسية المدرسية وفريق العمل

م	الاســـم	التخصص	المهمة
١	د. سليمان بن ناصر الشهري	استشاري طب أطفال (لندن) مدير عام الصحة المدرسية	رئيساً
٢	د. عبد الحميد الحبيب	استشاري الطب النفسي مدير عام الصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة	عضواً
٣	د. إسماعيل بن محمد مفرح	دكتوراه في علم النفس (الإرشاد النفسي) مدير الوحدات الارشادية بالتوجيه والارشاد بنين	عضواً
٤	د/ عادل بن مطر العتيبي	الزمالة العربية في طب المجتمع مدير إدارة الشؤون الوقائية	عضواً
٥	د/ مضاوي السعيد	بكالوريوس طب وجراحة مديرة إدارة الشؤون العلاجية	عضواً
٦	الأستاذة/ فوزية البلاع	ماجستير تعليم كبيرات مديرة عام التوجيه والإرشاد بنات	عضواً
٧	الصيدلي/ يحيى فقيهي	بكالوريوس في الصيدلة مدير التموين الطبي	أمين اللجنة
٨	الدكتورة/ إيمان عبد العظيم	دكتوراه في الصحة العامة إدارة الشؤون العلاجية	عضواً
٩	الأستاذة/ عمرة عمر بخرجي	ماجستير صحة مجتمع (شمال لندن) الإدارة العامة للتوجيه والإرشاد بنات	عضواً
١٠	الأستاذ / إبراهيم محمد العطوي	ماجستير إرشاد نفسي أخصائي نفسي بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض	عضواً
١١	الأستاذ / راشد عبد الله الدريهم	ماجستير توجيه وإرشاد بالإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية	عضواً
١٢	الأستاذ ة/ ليلى عبد الرحمن العباد	بكالوريوس في علم النفس العيادي أخصائي نفسي بمجمع الأمل بالرياض	عضواً
١٣	الأستاذة/ موضي محمد العايد	ماجستير في علم النفس العيادي الصحة المدرسية بمنطقة الرياض	عضواً
١٤	الأستاذ/ خالد محمد راشد	بكالوريوس الصحة العامة وصحة البيئة إدارة الشؤون الوقائية	مقرراً

المشاركون في ورشة عمل الصحة النفسية المدرسية

م	اسـم الـمشــارك	المنطقــة
١	د/ محمود حافظ	الإدارة العامة للصحة المدرسية
٢	د/ هائل الكويدر	
٣	د/ محمود الخلف	
٤	د/ وائل محفوظ زيادة	الصحة المدرسية بالرياض بنين
٥	د/ سامي جلاد	
٦	د/ عبد الله شحاتة	
٧	د. منى محمد الراجحي	الصحة المدرسية بالرياض بنات
٨	د. هيلة صالح الخليفي	
٩	د. ابتسام ناصر التميمي	
١٠	ا. هند عبدالله الوطبان	
١١	ا. نادية قبلان القبلان	
١٢	سارة ناصر الدوسري	
١٣	عبير محمد العجاجي	
١٤	محمد البلوي	التوجيه والارشاد بنين
١٥	عبد العزيز محمد سليمان	
١٦	الاستاذ/ محمد سالم الخالدي	
١٧	ماجدة حسن علي العبيد	التوجيه والارشاد بنات
١٨	الجوهرة العباسي	
١٩	شيخة محمد النعيمي	

٢٠	فوزية نايف خلف الحربي	التوجيه والارشاد بنات
٢١	مريم صالح رحيل العنزي	
٢٢	د/ عبد الرحمن الصالح	الخدمات التربوية والإرشادية بمنطقة الرياض
٢٣	الاستاذ/ عبد السلام محمد الحمدان	
٢٤	د.عبد الله حميد السهلي	وزارة الصـــــــحة
٢٥	د.إبتهاج عمر فلاته	
٢٦	د.عاطف القناوي	
٢٧	د.هدى الخويـ	
٢٨	د.إيهاب علي سوركتي	
٢٩	عبد الله فرحان الحربي	
٣٠	خالد علي الغامدي	
٣١	خالد العيد	
٣٢	محمد عبد الله الرسيني	
٣٣	أحمد إبراهيم محمد أحمد	

الـــمحتـــويــــات

المبحث الأول

مقدمة دليل الصحة النفسية المدرسية

المبحث الأول: مقدمة دليل الصحة النفسية المدرسية

تمثل الصحة النفسية أساساً علمياً يقوم عليه تماسك المجتمع وسلامته من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، وهي أحد العلوم الصحية والإنسانية التي تفيد في فهم السلوك وضبطه وتوجيهه، وتتجاوز ذلك لتجعل الإنسان أكثر قدرة على تنمية طاقاته ومهاراته وأكثر كفاءة للتكيف مع مجتمعه وممارسة حياته العلمية والعملية بما يتناسب مع ميوله واتجاهاته وإمكانياته الجسدية والعقلية وفق تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف.

ومن هذا فقد كانت إحدى أهم غايات وزارة التربية والتعليم، هي تنمية الاتجاهات السلوكية البناءة لدى الناشئة وتجنيبهم السلوكيات الهدامة ليصبحوا أفراد صالحين في مجتمعهم من خلال النمو المتكامل لشخصيتهم (جسدياً، ونفسياً، وروحياً، واجتماعياً)، وأكدت كذلك على أهمية تفعيل دور المعلمين في اكتشاف وعلاج المشاكل النفسية والسلوكية للطلاب من خلال برامج الصحة المدرسية الموجهة للمجتمع المدرسي، والتي تسعى إلى حل الاضطرابات النفسية والمشاكل السلوكية، والى تعزيز الصحة النفسية داخل المجتمع التربوي بالتعاون والتنسيق مع كافة الكوادر التربوية.

وإسهاماً في ذلك قامت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة في إعداد برنامج الصحة النفسية المدرسية أملاً في سد حاجة الميدان التربوي في هذا الجانب، وذلك من خلال:

- تطوير مفاهيم وأساسيات الصحة النفسية المدرسية.
- تطوير المدارس كمؤسسات اجتماعية معززة للصحة النفسية للطلاب.
- التوعية بخصائص مراحل نمو الطفل النفسية والبيئة الاجتماعية المحيطة به.
- مساعدة التربويين على تعزيز القيم والسلوكيات السليمة وتطوير احترام الذات وقواعد الانضباط الإيجابية والمشاركة والتعاون والإبداع عند طلبة المدارس.
- مساندة المعلمين في تعزيز قدرة الطلاب في التغلب على الصعوبات البيئية والاجتماعية والإقتصادية التي تواجههم في حياتهم من خلال تزويدهم بمهارات الحياة الأساسية.
- تحسين الصحة النفسية لدى طلاب المدارس والوقاية من الاضطرابات النفسية الشائعة ومعالجة مشاكل العنف والعدوانية في المدارس.

وإن كان الغرض من هذا الدليل سد حاجة المعلم والمرشد الطلابي تحديداً، إلا أنه يعتبر مرجعاً لكل الفئات التي تتعامل مع هذه الفئة العمرية من الأطفال واليافعين، ونخص بالذكر الآباء الذين يقع على عاتقهم الجزء الأكبر في عملية التنشئة النفسية السليمة لأبنائهم.

تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع تعريف موحد لمفهوم الصحة النفسية، حيث لا توجد مقاييس محددة كماً ولا نوعاً، يمكن من خلالها قياس السلوك البشري بمختلف الأوقات بعكس الأمراض البدنية التي يمكن تحديدها من خلال الأعراض والفحوصات المستخدمة، وهذا ما لا ينطبق على الجوانب النفسية، ولذلك فإن تعريفات الصحة النفسية متعددة ومتباينة تبعاً للاختلافات البيئية والاجتماعية والثقافية.

ولعلنا نصل إلى تعريف الصحة النفسية من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، بأنها "حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز".

وعليه فيمكن الوصول إلى تعريف الصحة النفسية بأنها الحالة التي يكون الفرد متوافقاً (نفسياً، وشخصياً، وانفعالياً، واجتماعياً) مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، وقادراً على مواجهة مطالب الحياة، أو كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الاجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ويكون قادرً على المساهمة في مجتمعه.

إذاً الصحة النفسية تحدد من خلال ثلاثة أمور، وهي:

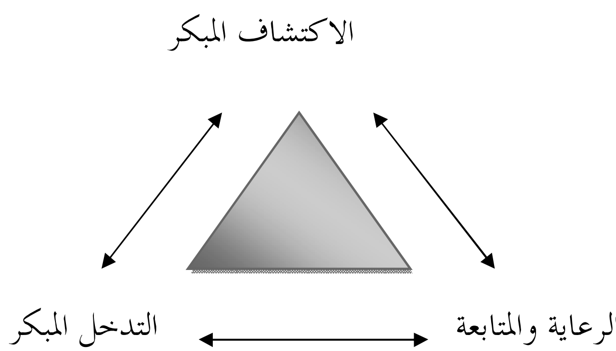
- **شعورنا تجاه أنفسنا:** من خلال معرفة لقدراتنا وسعياً لاستكمال نواقصنا واستمتاع بما وهبه الله لنا، وقدرة على التعامل مع كل الأحوال والمواقف وشعور بارتياح بالرضا والسرور مع عدم تأثيرها في عواطفنا، كالخوف والقلق والغضب والحسد والحب.
- **شعورنا تجاه الآخرين:** من خلال إقامة علاقات متينة ودائمة مع الآخرين الثقة والاحترام المتبادل الشعور نحوهم بالمسؤولية.
- **مواكبة متطلبات الحياة اليومية:** من خلال حل المشكلات، وتحمل المسؤوليات، والتكيف مع البيئة والظروف المحيطة والاستفادة من التجارب القائمة.

إن هذه الأمور الثلاثة (أنا، والناس، والحياة) لا يمكن فصلها عن بعضها، فالإنسان لا يستطيع العيش إلا مع الآخرين في هذه الحياة يؤثر فيهم ويتأثر بهم،و كلما كانت خلاصة هذا التفاعل إيجابية كلما ارتقت الصحة النفسية للجميع.

أهداف دليل الصحة النفسية المدرسية:

- تطوير الأساليب الناجحة في التعامل مع الطلاب داخل المدرسة، وطلب الاستشارة المتخصصة عند الحاجة.
- المساعدة في الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية ومن ثم التعامل معها.
- تطوير مهارة العاملين في هذا المجال، ومساعدتهم على التعامل مع هذه الحالات.
- زيادة الوعي بحجم هذه المشاكل والآليات المقترحة للتعامل معها.
- تعزيز التنسيق والتكامل بين مختلف القطاعات لخدمة هذه الفئة، وضمان تواصل الخدمة المقدمة لهم.
- التعرف على عوامل الخطورة والوقاية والتدخلات المناسبة في مجال الصحة النفسية للطلاب.

وذلك لتحقيق أضلاع مثلث النجاح:



مؤشرات الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية علامات تنم عنها، ومؤشرات ترشد إليها ودلالات تدل عليها، والتي تشير إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الفرد المتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، حيث أن هذه المؤشرات تعتبر مؤشرات نوعية، منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي يشعر به ويدركه الآخرون، حيث تتمثل هذه المؤشرات فيما يلي:

١. **التوافق الذاتي**: وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

٢. **التوافق الاجتماعي:** ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

٣. **الشعور بالسعادة وراحة البال:** والأدلة على ذلك كثيرة ،كالشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس، وتقبلها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة، ورضا الفرد عنها، وما قسمه الله فيها.

٤. **معرفة قدرات النفس وحدودها:** فلكل منا قدرات وإمكانيات بدرجة معنية ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف، ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة، ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه، ويكون عدم معرفة قدرة النفس من خلال الإفراط، بمعنى مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكانياته أكبر من قدرها، أو التفريط بمعنى تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها.

٥. **مواجهة الإحباط:** حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد، أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها، ومحاولة حلها، والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة كلما كان الفرد أكثر تحمل للشدائد ومواجهتها.

٦. **النجاح في العمل ورضاه عنه:** والتي تعتبر من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية.

٧. **الاستمتاع في الحياة:** يستمتع الفرد بما أحل الله له من الطيبات والخيرات وجمال الحياة، ويكون مستبشراً ومتفائلاً بها، والانفعال والتأثر به.

٨. **حسن الخلق:** يصبح الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، حيث يتجنب الآثام والمعاصي ويبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقربها.

٩. **الخلو النسبي من الأعراض:** فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للفرد.

أهداف الصحة النفسية:

- زيادة قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
- التوافق والرضا الذاتي للفرد.
- استمتاع الفرد بالحياة، وشعوره بالسعادة والطمأنينة والأمن.
- زيادة إنتاجية الفرد كماً وكيفاً.
- الصمود أمام الأزمات.

الصحة النفسية والمجتمع المدرسي:

إن أهمية الحفاظ على سلامة الصحة النفسية وتعزيزها بالنسبة للطلاب والكادر التربوي، تمثل أهمية الحفاظ على الصحة البدنية، وذلك من خلال ما يمر به بعض الطلاب من مشكلات قد تعوق النمو النفسي السليم لديهم، والتي تؤثر تأثيراً كبيراً على قدرتهم على الاستيعاب والفهم، ومن ثم على تحصيلهم الدراسي وصحتهم النفسية.

كما إن سلامة الحالة النفسية للطالب تزيد من ثقته بنفسه واحترامه لذاته، وتدعم قدرته على اتخاذ القرارات السليمة، وتجنبه السلوكيات الخطرة، إضافة إلى تقديم المشورة وبرامج الدعم الاجتماعي بشكل فعال في المدرسة، والذي يعتبر جزءاً مهماً من برامج الصحة المدرسية.

عائد الصحة النفسية على المجتمع المدرسي:

١. العائد على التعليم:

- يقلل من التسرب الدراسي.
- يقلل من الغياب عن المدرسة.
- انخفاض السلوكيات غير المرغوبة في المجتمع المدرسي.

٢. العائد على الطلاب:

- يساعدهم في بناء علاقات متينة مع أقرانهم ومع المجتمع.
- يزيد من قدرتهم على الثبات في الأزمات والشدائد.
- المحافظة على الشخصية المتكاملة.
- التوافق والتكيف مع الواقع والمعايير الاجتماعية.
- الإتزان الانفعالي.
- تحقيق النجاح في الحياة.

خصائص البيئة المدرسية المعززة للصحة النفسية:

تعتبر البيئة المدرسية منبعا أصيلاً ومنبراً مهماً للطلاب، والتي تعكس فيه مدى اهتمامها بالمتعلمين واحترامها لهم كأفراد، والتي يجب أن يتوفر بها البيئة المثالية، وذلك من خلال تشجيع الطلاب، وتحفيزهم على المشاركة والإبداع، ومساعدتهم على تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية المرجوة.

كما أن الجو المدرسي الذي تسوده الود والحرية والتفاهم والشورى، والذي يتمكن فيه الطلاب من إبداء آراءهم، والتعبير عن أفكارهم، ومشاركتهم معلميهم في اتخاذ القرارات الخاصة بهم، يلعب دوراً مهماً في تدعيم صحة الطلاب النفسية ونموهم السليم، حيث أن المدرسة بما تتيحه من ألوان النشاط المختلفة بجانب ما يتعلمه الطالب فيها، يجد نفسه راغباً في ممارسة أنواع النشاط المختلفة (الثقافي، والاجتماعي، والرياضي، ....إلخ)، والتي لها دور كبير في التأثير على نفسية الطلاب من خلال إعلاء دوافعهم وتأكيد ذواتهم واكتساب المزيد من الخبرات الاجتماعية لديهم.

تعتبر الصحة النفسية من أولويات المدارس المعززة للصحة، وذلك لأهمية الحالة النفسية للطلاب في العملية التعليمية والتحصيل الدراسي، ولهذا برزت من خلالها مجموعة من المعايير التي تعزز الصحة النفسية داخل المدارس، وهي:

١. معايير تتعلق بالبيئة المدرسية الحسية والنفسية والاجتماعية:

- توفر بيئة حسية آمنة ونظيفة ومطابقة للمواصفات والشروط الصحية المعتمدة في مختلف النواحي البيئية (المقصف، المبنى، مياه الشرب، ......إلخ).
- وجود مرشد طلابي في المدرسة يتابع مشاكل وقضايا الطلاب النفسية، ويقدم الخدمات الإرشادية المناسبة.
- تطبيق برامج لاكتشاف الحالات النفسية، والإجراءات المتخذة حيالها، والتوصيات المشار إليها، والحالات المحالة للجهات ذات الاختصاص، وما يتوفر من معلومات عن هذه الحالات في السجلات الطبية والإرشادية.
- توفر الرعاية النفسية الخاصة للطلاب المضطربين نفسياً وسلوكياً وذوي الاحتياجات الخاصة، والتنسيق مع الجهات العليا ذات الاختصاص للمتابعة والتقييم.
- تطبيق البرامج التوعوية والإرشادية للوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- تضمين مشاركات الأهل والمؤسسات الإجتماعية الأخرى في البرامج والأنشطة النفسية المدرسية المختلفة.

- تنفيذ الأنشطة والبرامج في الصحة النفسية داخل المدرسة (توعية صحية، اكتشاف مبكر، ترفيهية).
- مشاركة الطلاب في مختلف النشاطات التي تتعلق بالصحة النفسية وإتاحة الفرصة للتعبير عن آرائهم حول القضايا والمشاكل التي تعنيهم.
- تخصيص جزء من أنشطة وفعاليات التوعية الصحية للإرشاد والصحة النفسية، مثل: (محاضرات، ندوات، معارض، ورش عمل، ....إلخ)، وتوجيهها لتعديل السلوك وتقويمه.

٢. معايير تتعلق بالكادر التربوي:

- توفر نماذج قيادية صالحة من المعلمين والكوادر التربوية الأخرى لتعلم السلوك والشخصية السوية والتوافق النفسي.
- التعرف والإطلاع على أهمية الصحة النفسية للطلاب، وأسس تعزيزها داخل المدرسة.
- الإلمام بمراحل النمو ومتطلباتها، وأسس التعامل مع كل مرحلة عمرية مختلفة.
- الإلمام بمهارات التواصل، وأساليب تعليم مهارات الحياة.
- التدريب والتعليم على مختلف طرق وأساليب الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية وأساليب التعامل معها.
- وجود علاقات اجتماعية طيبة بين المعلمين داخل البيئة المدرسية، تقوم على أساس المحبة والاحترام والتعاون المتبادل.

٣. معايير تتعلق بالمناهج والكتب والسجلات:

- مراعاة المناهج الدراسية لحاجات وميول الطلاب.
- التركيز على مهارات الحياة وتعلمها.
- التناسب مع البيئة والقيم الاجتماعية المختلفة والسلوكيات المحيطة بها.
- توفر تقارير وسجلات وإحصائيات منظمة للأمراض والاضطرابات النفسية والإحالات للجهات التخصصية، على أن تشمل ما يلي:

- الذين يعانون من تكرار حالات الرسوب.
- الذين يعانون من تكرار حالات تدني مستوى التحصيل الدراسي.
- الذين يعانون من تكرار حالات التغيب المستمر عن حضور للمدرسة.
- الذين يعانون من تكرار حالات العنف المدرسي.
- الذين يعانون من مشاكل اجتماعية داخل أسرهم.
- الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة.
- الذين يعانون من إعاقات وتشوهات جسمية بمختلف أنواعها.
- عدد المدخنين وحالات التدخين داخل نطاق المدرسة.
- عدد حالات الإدمان.
- عدد حالات العنف والاعتداء وخرق القوانين وتعاليم الشريعة.
- عدد حالات الاعتداء والتحرش الجنسي.

مراجع دليل الصحة النفسية المدرسية

المراجع :مراجع دليل الصحة النفسية المدرسية

أولاً: المراجع العربية:

١- أبو شهبة، هناء يحيى (٢٠٠٨م). التجديد في الفكر الإسلامي الضرورات - الضوابط - الآثـار. دار الفكر العربي، بيروت.

٢- أبو عطية، سهام درويش (١٩٩٧م). مبادئ الإرشاد النفسي. الطبعة الأولى، دار الفكر، عمّان.

الإدارة العامة لرعاية السن المدرسي بوزارة الصحة والإسكان بجمهورية مصر العربية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨م). "الصحة النفسية لمقدمي الرعاية الصحية الأولية في المدرسة" (من الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية). الجزء الثاني.

٣- دبور، عبد اللطيف؛ والصافي، عبد الحكيم (١٤٢٧هـ). الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق. الطبعة الأولى، دار الفكر، عمّان.

٤- الحبيب، طارق بن علي (٢٠٠٥م). الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية. القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

٥- الحسين، أسماء عبد العزيز (٢٠٠٦م). المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال أسبابها وأساليب التغلب عليها. الطبعة الثانية.

٦- الحواجري، أحمد محمد. منتدى الحصن النفسي (الصدمة النفسية). دائرة التربية والتعليم، وكالة الغوث.

٧- الحيوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٢م). الهدي الإسلامي والصحة النفسية. دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت - لبنان

٨- الخطيب، جمال (٢٠٠٤م). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية مدخل إلى مدرسة الجميع. دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأول.

٩- الخطيب، صالح أحمد (٢٠٠٧م). الإرشاد النفسي في المدرسة أسسه ونظرياته وتطبيقاته. دار الكتاب الجامعي، العين.

١٠- الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. أغسطس، (٢٠٠٨م).

١١- الزيات، فتحي (٢٠٠٩م). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة الفلسفة والمنهج والآليات. دار النشر للجامعات.

١٢- السهل، راشد علي (٢٠٠٢م). مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى.

١٣- الشناوي، محمد (١٤١٣هـ). موسوعة العلاج النفسي. مكتبة الإنجلو، القاهرة.

١٤- الصالح، عبد الرحمن محمد (١٤٢٢هـ). المشكلات السلوكية واثر المنهج الإسلامي في علاجها. وزارة التربية والتعليم.

١٥- الصبي، عبد الله محمد. موقع خيري متخصص بأطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

١٦- الطوق، سناء عبد العزيز (١٤٣٢ه). معوقات إدارة الأزمات المدرسية في مدارس التعليم الثانوي الحكومي في مدينة الرياض (بحث ميداني). طباعة معهد الإدارة العامة.

١٧- العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٤م). علم النفس الأسري المشكلات والبرامج الإرشادية. دار أسامة، القاهرة.

١٨- القاضي، يوسف مصطفى؛ وآخرون (١٩٨١م). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. دار المريخ، الطبعة الأول.

١٩- الكندري، جاسم سهل (١٩٩٢م). الخواف المدرسي مفهومه نظرياته وطرق علاجه (رسالة الخليج العربي). العدد الأربعون، السنة الثانية عشر، جامعة الكويت.

٢٠- المخزومي، أمل (٢٠٠٨م). دليل العائلة النفسي، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية، بيروت - لبنان

٢١- المفدى، عمر عبد الرحمن (٢٠١٠م). علم نفس المراحل العمرية. الطبعة الأولى، دار الزهراء، الرياض.

٢٢- النابلسي، وآخرون (١٩٩١م). الصدمة النفسية (علم نفس الحرب والكوارث). دار النهضة العربية.

٢٣- الهاشمي، عبد الحميد محمد (١٩٩٤م). التوجيه والإرشاد النفسي (الصحة النفسية الوقائية). الطبعة الثانية، دار الشروق، جدة.

٢٤- دليل المدرسة في التعامل مع المشكلات الطلابية. قسم التوجيه والإرشاد بالإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض. الطبعة الثانية (١٤٢٧هـ).

٢٥- دليل المرشد الطلابي في مدارس التعليم العام (١٤٢٢هـ). الإدارة العامة للتوجيه والإرشاد. وزارة المعارف، الطبعة الثانية، الرياض.

٢٦- دليل منظمة الصحة العالمية (تعزيز المعافاة الانفعالية والنفسية الاجتماعية في المدارس).

٢٧- رسالة الخليج العربي. العدد الأربعون، السنة الثانية عشر، جامعة الكويت.

٢٨- زهران، حامد (١٩٧٨م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، القاهرة.

٢٩- زهران، حامد (١٩٨٠م). التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتب، الطبعة الثانية، القاهرة.

٣٠- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٠م). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.

٣١- شيفر، شالرز؛ وميلمان، هوارد. ترجمة: داود، نسيمه؛ وحمدي، نزيه (١٩٨٩م). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. الطبعة الأول، منشورات الجامعة الأردنية، الطبعة الأولى.

٣٢- عبد الرزاق، عماد (١٩٨٧م). الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها أطفالاً وأحداثاً. دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣٣- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٧م). علم النفس الإكلينيكي. الطبعة الثانية، دار الزهراء، الرياض.

٣٤- عقل، محمود عطا حسين (١٩٩٦م). الإرشاد النفسي والتربوي. (مداخل نظرية، الواقع، الممارسة). دار الخريجي للنشر والتوزيع.

٣٥- فهمي، مصطفى أحمد (١٩٨٧م). الإنسان والصحة النفسية. مكتبة الإنجلو، القاهرة.

٣٦- مرسى، محمد منير. التربية الإسلامية: أصولها وتطورها في البلاد.

٣٧- محمود، حمدي شاكر (١٤١٨هـ). التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين. الطبعة الأولى، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل.

٣٨- نجاتي، محمد عثمان (١٩٨٢م). القرآن وعلم النفس. دار الشروق، بيروت.

٣٩- الدليل الوطني للرعاية النفسية الأولية، إعداد اللجنة الوطنية للرعاية النفسية الأولية بوزارة الصحة

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- WHO "Training manual on mental health for school teachers".

2- hpp://www.daliamoemen.net/researchs/Arabic-abstracts/5.

3- hpp://www.maganin.comlpalestine/aeticlessview.asp?key=361.

4- hpp://www.alaws2006.com/vb/showthread.php?t=35213

5- Corey, G. (2005). Integrating Spirituality in Counseling Practice. Web site: http://www.counseling.org. 4/11/2011.

6- http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=1&id=1067

المبحث السابع

ملاحق دليل الصحة النفسية المدرسية

المبحث السابع : ملاحق دليل الصحة النفسية المدرسية

أولاً: الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة:

شهدت التربية الخاصة في الوطن العربي خلال العشر السنوات الأخيرة من القرن العشرين تغيرات عديدة، تمثلت في توجيهات التربويين، وعامة الناس لتحويل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من المدارس الخاصة إلى المدارس العادية، والتي أصبحت تمثل معبراً وجسراً يدفع من خلاله هؤلاء الطلاب نحو أحضان المجتمع العادي، فأصبحت المدرسة اليوم أكثر شمولية واتساعاً للفروق الفردية، وأكثر استعداداً للعمل والتغير، كجزء من تنمية المجتمع، فلم تعد المدرسة العصرية جديرة بأن يطلق عليها مدرسة نموذجية دون أن تأخذ في الحسبان فكرة الدمج، واستقبال هؤلاء الطلاب ضمن المنظمة التعليمية.

❖ الإعاقة العقلية:

تعد الإعاقة العقلية جانباً من جوانب القصور في أداء الفرد، والتي تظهر قبل سن (١٨) سنة، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين، أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي، مثل: (مهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة، والسلامة، والحياة الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل)، وذلك نتيجة لأسباب وراثية، أو بيئية، أو مرضية، قد يتعرض لها الطالب خلال فترة نموه.

أسباب الإعاقة العقلية:

اختلفت وتعددت معظم الدراسات العلمية في تقسيم أسباب الإعاقة العقلية، وذلك وفقاً لوقت وعوامل إصابة الطالب بها، سواء قبل الولادة، أو أثناءها، أو بعدها، حيث تمثلت أغلب نتائج الدراسات التي أجريت لتحديد العوامل المسببة للإعاقة العقلية في التوصل لأساليب ذات فعالية في الوقاية والعلاج، ومن أهم هذه النتائج ما يلي:

- عوامل وراثية، بحيث يولد الأطفال، ولديهم استعداد وراثي للإصابة بالإعاقة العقلية من خلال جينات الوالدين.

- إصابة الأم ببعض الأمراض في فترة الحمل، مثل: (الزهري، والحصبة الألمانيـــة، واضــــطراب الغدد، ...إلخ).
- تعرض الأم عدة مرات لأشعة إكس.
- تعسر الولادة للأم، والتي قد تؤدي إلى تلف في أجزاء المخ.
- حالات اختناق الجنين أو الإصابات التي تحدث بواسطة أجهزة الولادة على دماغ الجنين.
- البيئات المحرومة ثقافياً، والتي تفتقر إلى ما يثير ذكاء الطالب في مراحل نموه الأولى، حيث تعتبر مسؤولة إلى حد ما عن بعض حالات الإعاقة العقلية البسيطة.
- إصابة الطالب بعد الولادة بأمراض تؤثر على خلايا المخ، مثل: (التهابات السحائية، والحمـــى المخية الشوكية، ....إلخ).
- حدوث تلف في بعض أجزاء دماغ الطفل، وذلك نتيجة تكرار إصابة جمجمة الطفـــل بعـــدة إصابات سواء من خلال الصدمات الشديدة التي يتعرض لها الطفل، أو السقوط المتكرر مـــن أماكن مرتفعة.

دور المعلم في اكتشاف حالات ذوي الإعاقة العقلية:

يتمثل دور المعلم في اكتشاف حالات الطالب فيما يلاحظه من عدم استجابة للمواد التي يتعلمها الطالب، وضعف التركيز والانتباه، وقلة الاستيعاب والفهم، وعدم اجتيـــاز المهـــارات الأساســـية، والرسوب المتكرر، بالإضافة إلى المحاولات المتكررة لمساعدة الطالب على التجـــاوب بـــدون تحـــسن واستجابة، الأمر الذي يحتم على المعلم تحويله إلى المرشد الطلابي بالمدرسة.

دور المرشد الطلابي:

يتمثل دور المرشد الطلابي بالمدرسة في دراسة حالة الطالب، والحصول على بياناته العامة، وتحديد التاريخ التعليمي، ومستواه التحصيلي، وجمع المعلومات الأساسية عن شخصية الطالـــب، وظـــروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومن ثم تحويله إلى الوحدة الصحية لاستكمال الإجـــراءات اللازمة.

دور الطبيب الوحدة الصحية:

- تحديد درجة القصور في الكلام واللغة،والذي يساعد الأخصائي النفسي في معرفة نوع ودرجة الإعاقة العقلية.

- الكشف عن الاضطرابات الأخرى التي قد يعاني منها الطالب، مثل: (اضطراب النطق واللغة، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، واضطراب التوحد، ومتلازمة داون، ....إلخ).
- من الممكن تحويل الطالب إلى جهات طبية أخرى من أجل إحضار تقارير طبية توضح تشخيص الطالب وحصوله على العلاج اللازم.
- الكشف الطبي على الطالب لمعرفة الأسباب المباشرة لحدوث الإعاقة العقلية.

دور الأخصائي النفسي في الوحدة الصحية:

- دراسة الحالة وفقاً لكافة المعلومات التي جمعت لاستخلاص العوامل ذات العلاقة بالإعاقة العقلية.
- إجراء وتطبيق عمليات القياس والتشخيص للطلاب المحولين إلى برامج التربية الخاصة من خلال استخدام أدوات القياس والتشخيص.
- إعداد التقارير النفسية متضمنة أهم نتائج القياس والتوصيات والمقترحات الخاصة بكل حالة.
- إعداد البرامج التربوية والعلاجية اللازمة لتطبيقها بالمدرسة بالاستعانة بمعلم الفصل والمرشد الطلابي.

الخدمات الأخرى المقدمة لذوي الإعاقة العقلية:

١. خدمات الإعاقة العقلية الوقائية:

- اعتماد الكشف المبكر على ذوي الإعاقة بمختلف المراحل الدراسية الأولى، سواء من قبل المعلمين،أو الأطباء، أو المرشدين الطلابيين، أو الأخصائيين النفسيين، وذلك لأهمية الاكتشاف المبكر للحالات المكتشفة، من أجل العمل على إثراء بيئة الطفل المدرسية بنفس المثيرات التي حرموا منها في بيئتهم المنزلية، حيث وجد أن مثل هذه الخبرات كانت نافعة في الارتقاء بالمستوى العقلي، وأن هناك خدمات إنشائية وعلاجية، ومن أهم هذه الخدمات، ما يلي: (تعليمية، صحية، اجتماعية، دينية، ترويحية، بدنية، التأهيل المهني).
- تركيز الانتباه من خلال بعض الألعاب التي تحتاج إلى تأمل ويقظة وتفكير، تشبع هذه البرامج كثيراً من حاجات الطالب النفسية والاجتماعية، مثل: (الحاجة إلى الأمن، والقبول، والتقدير، وشعوره بأنه قادر على أداء شيء ما)، كما تعمل هذه البرامج على حل توتر الطالب النفسي من خلال الاختلاط بالآخرين، بالإضافة إلى خدمات النفسية التي تهدف لتحسين مفهوم

الذات، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتنمية الشعور بالكفاءة لديه، مما يمكّن الطالب من الاستفادة من كافة الخدمات الأخرى.

٢. الوقاية من الإعاقة العقلية:

يتم تقديم التثقيف الصحي والرعاية الطبية للحامل، خصوصاً فيما يتعلق بالآتي:

- برامج مراقبة الحمل والمتابعة الدورية للمرأة الحامل.
- التغذية الجيدة والراحة.
- الوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج المبكر لها.
- عدم تناول الأدوية إلا بعد استشارة الطبيب.
- علاج فقر الدم وارتفاع ضغط الدم والتشخيص المبكر لقصور الغدة الدرقية وعلاجه.

❖ الإعاقة البصرية:

يندرج تحت هذا المصطلح جميع الفئات التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة،نتيجة النقص في القدرات البصرية، حيث تصنف الإعاقة البصرية إلى: (المكفوفين، ضعاف البصر)، فيوصف ضعاف البصر بأنهم لا يستطيعون القراءة والكتابة إلا عن طريق استخدام المعينات البصرية ويحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة، بينما ينقسم المكفوفين إلى مستويين:

- المستوى الوظيفي: وهم الذين تتواجد لديهم بقايا بصر تمكنهم من مهارات التنقل والحركة، لكنها لا تمكنهم من القراءة والكتابة بالطريقة العادية.
- أما المستوى البصري (المكفوفين كلياً): وهم الذين لا يرون شيء على الإطلاق إلا الضوء فقط، ويحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة.

دور المعلم في تعليم ذوي الإعاقة البصرية:

- تدريب الطالب على الاستعانة بالتعبيرات الجسدية والصورة الملموسة، لتوضيح ما يود إيصاله للطرف الأخر في حال عدم قدرته على التعبير اللفظي.
- الوصف الحسي للطالب أثناء الشرح، وذلك عن طريق التمثل، أو التجسيد.
- الربط بين الواقع والمتخيل، باستخدام وسائل صوتية أو ملموسة.
- الإجابة الشفهية في حال عدم مقدرة الطالب على الكتابة التحريرية لأي ظرف ما، مثل: (ضعف حاسة اللمس، ضعف العضلات الصغرى، شلل في أي طرف من أطراف الجسم).

- إيجاد روح المنافسة بين طلاب ذوي الإعاقة البصرية وطلاب التعليم العام داخل الفصل، وذلك من خلال التعزيز اللفظي والمادي والمعنوي، مع ضرورة إشعار الطالب بالجهد المبذول لإثبات قدراته في النقاش والحوار وإخراج المعلومة بشكل مميز يماثل زملائه الطلاب.
- إعطاء الأشكال والصور وما حجمه الحقيقي مالا يمكن تجسيمه، مثـــل: (الجمـــل، والفيـــل، والذبابة).
- توضيح ما فيه صعوبة من المفاهيم بالتجربة التطبيقية والإثبات بالدليل.
- التهيئة النفسية والذهنية والاجتماعية عند التحاق الطالب الجديد بالمدرسة،حيث تعـــد مـــن أوليات ومتطلبات تفاعل الطالب مع الجو المدرسي، ما يلي: (الاختبارات النشاط غير الصفي، التدريب على ظروف المكان، إيجاد مشاركات متنوعة بين طالبات التعليم العام وطالبات هذه الفئة).
- تعليم الطالب طريقة (برايل) التي هي من أساسيات النظم القرائية في مجال الإعاقة البصرية، وفي حال وجود إعاقات مصاحبة، أو ضعف في اللمس، فإنه يعوض عنها بالـــسماع، أو المـــادة الإلكترونية بواسطة برامج متخصصة حاسوبية.

دور إدارة المدرسة:

تسهم إدارة المدرسة مع المعلم بالأخذ بيد الطالب، والرقي بمستواه التربوي والتعليمي في متابعـــة الطالب وتلبية متطلباته الاجتماعية والمادية والنفسية وفق الأنظمة داخل المدرسة.

دور المرشد الطلابي:

يساهم قسم الإرشاد الطلابي بالمدرسة مع المعلم في كافة الأدوار، والمتعلقة بتنمية مهارات الطالب الاجتماعية.

❖ الإعاقة السمعية:

يندرج تحت هذا المصطلح جميع الفئات التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة، نتيجة وجود نقص في القدرات السمعية،حيث تصنف الإعاقة السمعية إلى: (الصم، ضعاف السمع)، فيعتـــبر الطالـــب الأصم هو الذي فقد الحاسة السمع منذ الميلاد، أو قبل تعلم الكلام، أو حتى بعد تعلم الكلام، بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية، إلا باستخدام طرق

التواصل المعروفة، بينما يوصف ضعاف السمع بأنهم هم الذين يعانون من عجز أو نقص في حاسة السمع، بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية إلا باستخدام وسائل معينة.

دور المعلم في اكتشاف حالات الإعاقة السمعية:

يعتبر من السهل على المعلم اكتشاف حالات الإعاقة السمعية بنوعيها (ضعف السمع أو الصم)، وذلك من خلال بعض المؤشرات والأعراض الجسمية والسلوكية التي تزيد من احتمالية وجود إعاقة سمعية لدى الطالب، مثل: (أخطاء النطق، الصعوبة في فهم التعليمات، عدم اتساق النغمات، وضع اليد حول إحدى الإذنين لتحسين القدرة على السمع، الميل للحديث المرتفع، إدارة الرأس إلى جهة معينة للإصغاء للحديث، النظر بشدة في وجه المتحدث، ومتابعة حركة الشفاه أثناء الاستماع للكلام، تفضيل استخدام الإشارات عند الحديث، ظهور إفرازات صديدية من الإذن، أو احمرار في صوان الإذن، ضغط الطالب على الإذن، أو الشكوى من طنين في الإذن، العزوف عن المناقشة الصفية بسبب عدم قدرته على متابعة وفهم ما يقال، تحاشي المشاركة في النشاطات التي تتطلب مزيداً من الكلام).

دور معلم التعليم العام عند وجود طلاب الإعاقة السمعية:

- تقبل الطالب الأصم أو ضعاف السمع، كأحد الطلاب المستمعين في الفصل.
- توفر الوقت اللازم للتفاعل والتعامل المباشر مع الطلاب الأصم، أو ضعاف السمع خلال الدرس.
- إعطاء الانتباه الكافي مع توجيه الكلام مباشرة للطالب ضعيف السمع أو الأصم، مع مراعاة ما يتحدث به وجهاً لوجه مع زملائه الطلاب.
- القيام بشرح الدرس بصوت يناسب الطلاب ضعاف السمع، وذلك لأن الطلاب ضعيفي السمع مستخدمي المعين السمعي يسبب لهم الصوت العالي التشويش أو عدم سماعه بتاتاً.
- تشجيع الطالب أو ضعاف السمع على الإجابة مع إعطائه الأهمية الكافية، وتوجيه الأسئلة الخاصة به، وجعله محور المناقشة والموضوع.
- استخدام المعلم للإيماءات عند الكلام والتحدث أثناء شرح الدرس.
- استخدام وسائل الإيضاح البصرية قدر الإمكان، وذلك لإيضاح أفكار الدرس، مثل: (الصور، والأفلام، والرسومات)، مع مراعاة التقليل من الوسائل السمعية.
- الإسهام في بناء الصداقات بين الطلاب ذوي الإعاقة السمعية مع زملائهم الأسوياء.

- استخدام وسائل التعزيز المناسبة مع الطلاب.
- إشراك الطالب الأصم وضعاف السمع في جميع الأنشطة الصفية.
- إعطاء الطالب الأصم أو ضعاف السمع الوقت الكافي للتعبير الحرفي عن الموضوعات المختلفة من خلال أفكاره وآرائه وأمنياته.
- التخطيط المشترك والتعاوني مع معلم الإعاقة السمعية أثناء الدرس.
- محاولة تخفيف الإزعاج والتشويش داخل الصف الدراسي قدر الإمكان، وذلك مراعاة لوجود الطلاب ضعيفي السمع مستخدمي المعين السمعي.
- التعرف على خصائص واحتياجات طلاب التربية الخاصة وأساليب التعامل معهن.
- محاولة إعادة الكلمات أو المقاطع التي لم يستوعبها الطالب الأصم أو ضعاف السمع، ومحاولة إعادة صياغتها بطريقة أخرى.
- العمل على إعطاء مفهوم واضح عن الإعاقة السمعية للطلاب الأسوياء بالفصل، وإرشادهم في كيفية التعامل مع زملائهم ذوي الإعاقة السمعية.

دور المرشد الطلابي:

- توعية أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بأهمية الكشف والتعرف المبكر على حالات الإعاقة لدى أبنائهم، وتنمية مهارتهم للمشاركة في برامج التدخل المبكر.
- توفير برامج إرشادية لمساعدة أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية لتجاوز صدمة الإعاقة، وتبني اتجاهات إيجابية نحو طفلهما، وتجنب الاتجاهات السلبية، مثل: (الرفض والأسى، ....الخ).
- تعريف أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بطبيعة إعاقة الطفل والاحتياجات المترتبة عليها.
- تدريب أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية على كيفية مساعدة الطفل، والتواصل معه، وإشباع حاجاته الخاصة، ومساعدته على النمو المتكامل والمتوازن.
- إكساب أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية المهارات اللازمة للمساهمة في تهيئة الطفل المعاق للالتحاق بالمدرسة، والمشاركة في تعليمه، ومحاولة تعديل سلوكه في إطار الأسرة.
- تعريف أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بالخدمات المتاحة لطفلهم، وكيفية الاستفادة منها.
- دمج أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية في البرامج التعليمية والتأهيلية لطفلهم، ليكون دورهما مكملاً لدور المدرسة، ومتمشياً مع أهدافها.

- إشراك الطفل الأصم أو ضعاف السمع في الأنشطة الصفية واللاصفية قد الإمكان.
- تحويل الطالب الأصم أو ضعيف السمع عندما يكون لديه صعوبة في التعلم إلى غرفة المصادر.

ومن برامج الإعاقة السمعية اضطرابات التواصل، والتي يوجد العديد من الأنماط المختلفة لهذه الاضطرابات، منها:

- اضطراب اللغة التعبيرية: هي صعوبات في القدرة على إنتاج الكلام.
- اضطراب اللغة الاستقبالية: هي عدم القدرة على فهم الكلام المسموع أو ترميزه.
- اضطراب اللغة الاستقبالية (التعبيرية المختلط): هي خليط بين اضطراب اللغة التعبيرية والاستقبالية، وهي عبارة عن التأخر النمائي للغة وصعوبات في القدرة على فهم اللغة وإخراج الكلام، وهناك العديد من الأسباب التي تعوق عملية التواصل منها ما هو نمائي ومنها ما هو مكتسب فقد يكون راجع إلى أسباب بيولوجية، مثل: (النمو الغير طبيعي للمخ، أو التعرض لتسمم أثناء الحمل، أو التسمم البيئي)، كما أن العوامل الجينية قد تكون سبب في بعض الحالات، حيث أن نسبة الذكور الذين يعانون في اضطرابات التواصل أكبر من نسبة الإناث.

ومن أهم الأعراض التي تدل على اضطرابات التواصل: (قد لا يستطيع الطفل القدرة على الكلام، يمتلك حصيلة لغوية محدودة لا تتناسب مع عمره الزمني، بعض الأطفال لديهم صعوبة في فهم التعليمات البسيطة، غير قادرين على تحديد تسمية الأهداف).

كيف يمكن تشخيص اضطرابات التواصل:

معظم الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يتم أولاً تقييم النطق والتخاطب عندما تكون لديهم مشكلات في التواصل ظاهرة، ومن ثم يعرض الطفل على الطبيب النفسي لاستشارته، خاصةً في حالة ظهور مشكلات سلوكية أو انفعالية، كما يتضمن التقييم الشامل أيضاً اختبارات سيكومترية)، مثل: (اختبار لتشخيص القدرة على الاستدلال/التفكير المنطقي، رد فعله تجاه المواقف المختلفة، وفعالية/كفاءة التفكير، وليست اختبارات فقط في المعرفة العامة)، وكذلك يجب أن يتضمن التقييم الشامل اختبارات نفسية لتحديد القدرات المعرفية.

كيف يمكن علاج اضطرابات التواصل:

يتم تحديد العلاج الفعال لاضطرابات التواصل لدى الطفل من قبل (طبيب الأطفال، ومعلم التربية الخاصة، وأخصائي النطق والتخاطب، والأخصائي النفسي)، كما يبنى العلاج الفعال لاضطرابات التواصل على ما يلي:

- عمر الطفل والصحة العامة والتاريخ الطبي.
- مدى شدة الاضطراب.
- نمط نوع الاضطراب.
- مدى تحمل الطفل للعلاج الخاص أو العلاج النفسي.
- التوقعات المرجوة من الخطة العلاجية.
- رأي الطفل أو تفضيلاته.

إن تنسيق الجهود بين أولياء الأمور والمعلمين وأخصائي النطق والتخاطب والأخصائي النفسي لتقديم خطة للعلاج، والتي قد تتضمن علاج فردي أو جماعي، وفصول خاصة، ومصادر خاصة، إذ أن هناك مدخلان عادة ما يتم وضعهما في الحسبان، المدخل الأول وهو التكنيكات العلاجية، وعادة ما يتم استخدامه في تنمية وتحسين مهارات التواصل، والمدخل الثاني يستخدم في مساعدة الطفل على تدعيم جوانب القوة أو البناء على جوانب القوة لديه، وذلك للتغلب على القصور في مهارات التواصل، (وهذا ما ينادي به الآن علم النفس الإيجابي؛ من إمكانية استخدام جوانب القوة في الشخصية وتدعيمها كي تسمع في المناطق الضعيفة الأخرى، بالإضافة إلى بث بعض المدعمات الإيجابية في شخصية الإنسان، كالسعادة والتفاؤل والأمل).

❖ صعوبات التعلم:

يعتبر ذوي صعوبات التعلم في أنهم مجموعة غير متجانسة من الأطفال ذوي الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط لكنهم يجدون صعوبات عامة أو نوعية تجعل تحصيلهم الدراسي أو إنجازهم الأكاديمي في واحد أو أكثر من المجالات الدراسية أقل من متوسط أقرانهم في الصف الدراسي، إذ يدل مفهوم صعوبة التعلم على اضطراب واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة، أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في الاستماع، والتفكير، والكلام، والرياضيات، والقراءة، مثل: (الكتابة، والإملاء، والتعبير، والخط)، والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية أو البصرية أو غيرها من أنواع الإعاقات الأخرى.

وتنقسم صعوبات التعلم إلى ما يلي:

١. صعوبات التعلم الإنمائية: وتعني المهارات التي يحتاجها الطالب بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية والمتمثلة في الصعوبات الخاصة بالذاكرة والانتباه والإدراك والتفكير واللغة الشفهية.

٢. صعوبات التعلم الأكاديمية: وتعني المشكلات التي يواجهها الطلاب في الصفوف الدراسية (الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب والتهجئة والتعبير الكتابي).

وتشير الدراسات والبحوث التي اهتمت بالكشف المبكر عن ذوي الصعوبات إلى أن الكشف المبكر عنهم له أثر مباشر على نسبة الشفاء، فقد تصل في بعض الدراسات إلى (٨٥%) في الصف الثاني الابتدائي، بينما تتضاءل إلى (١٦%) في الصف الخامس، كما أن للكشف المبكر تأثيراً إيجابياً على فعالية البرامج والأنشطة المعدة لعلاجهم، وبذلك فأن الحاجة إلى التحديد والتشخيص والوقاية والعلاج المبكر للأطفال ذوى صعوبات التعلم تعد مطلباً أساسياً ومهماً للتعامل مع أفراد الفئات وتنفيذ معلم صعوبات التعلم لمهامه شرط أساسي لنجاح الخطة العلاجية لذوي صعوبات التعلم.

أهم مهام معلم صعوبات التعلم:

- المشاركة مع الفريق المتخصص بالمدرسة مع بداية كل عام دراسي في وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن يتوقع أنهم يعانون من صعوبات بالتعلم.
- الاشتراك في إعداد البرامج التربوية الفردية التي تتواءم مع خصائص واحتياجات كل طالب، وذلك بالتنسيق مع لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة.
- الاشتراك في عمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبة التعلم لدى كل طالب.
- تبني قضايا الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتمثيلهم في المجالس المدرسية.
- تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالطلاب ذوي صعوبات التعلم حسب طبيعة احتياجاتهم من خلال البرامج.
- تبادل المشورة مع معلم الفصل في الأمور التي تخص الطلاب ذوي صعوبات التعلم، مثل: (طرق التدريس، أساليب التعامل مع الطالب، كيفية تأدية الامتحانات، متابعه سير الطالب في البرامج).
- التعاون والتنسيق مع الفريق المدرسي في إعداد الجداول الدراسية الخاصة بكل طالب من المستفيدين من غرفة المصادر.

- التنسيق مع المرشد الطلابي بشأن التعاون مع أولياء أمور الطلاب ذوي صعوبات التعلم من أجل تذليل الصعوبات التي يعانون منها.
- نشر الوعي بين معلمين الفصول وإدارة المدرسة عن خصائص ذوي صعوبات التعلم وكيفية اكتشافهم ونوعية الخدمة التي يمكن تقديمها لهم ضمن فريق العمل المدرسي.
- المشاركة في الدراسات والأبحاث والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال اختصاصهم.

دور مدير المدرسة نحو برنامج صعوبات التعلم:

- أن يكون على دراية بأهداف البرنامج وعن مهام معلم صعوبات التعلم.
- الإشراف على برامج صعوبات التعلم من خلال تلبية احتياجات ومستلزماته وتهيئته للاستخدام.
- المشاركة الفاعلة من خلال لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة.
- بناء نظام اتصال فعال بين مدير المدرسة ومعلم صعوبات التعلم ومعلم الفصل العادي وأولياء أمور الطلاب الملتحقين بالبرنامج.
- المشاركة في توعية أفراد المدرسة وأولياء الأمور والزوار وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن البرنامج.
- السعي في تطوير البرنامج من خلال خبرة مدير المدرسة في الميدان والإطلاع العام وإبراز الملحوظات الإيجابية وتوضيح جوانب الاحتياج المهنية للمعلم ورفعها إلى شعبة التربية الخاصة بالإدارة.
- العمل على تسهيل خروج الطلاب من الفصل الدراسي إلى غرفة المصادر.
- متابعة بدء التدريس في غرفة المصادر حسب المدة الزمنية المعلنة واعتماد خطط العمل وتنظيم الجدول الخاص بذوي صعوبات التعلم بالتعاون مع أعضاء لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة.
- الإشراف على برنامج صعوبات التعلم وزيارة المعلمين في غرفة المصادر والإطلاع على أعمالهم ونشاطاتهم ومشاركتهم.
- التعاون مع المشرفين التربويين فيما تقتضيه طبيعة عملهم زيارة البرنامج وتسهيل مهماتهم ومتابعة تنفيذ توصياتهم وتوجيهاتهم مع ملاحظة دعوة المشرف المختص عند الحاجة لذلك.

- المشاركة في الاجتماعات واللقاءات وبرامج التدريب وفق ما تراه الأمانة العامة للتربية الخاصة أو إدارة التعليم.

دور المرشد الطلابي نحو برنامج صعوبات التعلم:

- متابعة حالات الطلاب التحصيلية والسلوكية وتقديم الخدمات الإرشادية لهم.
- تحري الأحوال الأسرية لذوي صعوبات التعلم ومساعدة المحتاجين منهم.
- دراسة الحالات الفردية للطلاب الذين تظهر عليهم بوادر سلبية في السلوك وتفهم مشكلاتهم.
- المشاركة في البحوث والدارسات والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال صعوبات التعلم.
- العمل على توثيق الروابط بين البيت والمدرسة، وإطلاع أولياء الأمور على مسيرة أبنــاءهم في البرنامج.
- إعداد الخطط السنوية لبرنامج التوجيه والإرشاد لذوي صعوبات التعلم في إطار الخطة العامــة للتوجيه والإرشاد.
- التعرف على ذوي صعوبات التعلم واتخاذ الوسائل والإجراءات الكفيلة بتلبيــة احتياجــاتهم بالتعاون مع معلم صعوبات التعلم.
- الاتصال والتعاون مع معلم صعوبات التعلم، ومع لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة بهدف جمــع المعلومات عن الطلاب لتعبئة السجل الشامل أو دراسة حالتها.
- توعية المجتمع المدرسي بأهداف التوجيه والإرشاد وأهداف وخطط برنامج صعوبات الــتعلم، وكيفية التوافق بينهما في الميدان.

أساليب علاج صعوبات التعلم:

لا يتم العلاج إلا بعد إجراء العديد من الاختبارات التي تتضمن استجابات تعتمد على الحــواس السمعية والبصرية وغيرها، ونشير إلى بعض وسائل العلاج، مثل: (التدريب القائم علــى العمليــات النفسية، وتكنولوجيا التدريس العلاجي، وأسلوب بناء المثيرات وخفضها، وأسلوب مراقبة الذات).

ثانياً: الصحة النفسية وقت الأزمات والطوارئ:

لقد عانى الإنسان على مر العصور من أزمات وكوارث وطوارئ مختلفة، قديمــة قــدم الزمــان والتاريخ الإنساني، وهي تعتبر إحدى السمات المميزة للعصر الحالي، حيث أصبح مــصطلح الأزمــة والكارثة من المصطلحات شائعة الاستخدام بمختلف المجالات، كالأزمات الطبيعية، مثــل: (الأمطــار

الغزيرة، والثلوج الكثيفة، وانهيارات المباني، الحرائق، السرقات، ...إلخ)، والأزمات الصحية في مجال الصحة، مثل: (حالات التسمم الغذائي، والتلوث البيئي، وانتشار الأوبئة، والأمراض المختلفة في المجتمع، ...إلخ).

إذ تم تعريف الكارثة والأزمة هي عبارة عن حدث كبيرة وموقف مفاجئ وضاغط، قد يصعب السيطرة عليه، مما ينتج عنها نوع من القلق والخوف على الحياة، وفقد للممتلكات، ويؤثر على سلوك واتجاهات الطالب، كما أن هناك فروق بين مفهوم الأزمة والكارثة، تتمثل فيما يلي:

- إن عنصر المفاجأة المتضمن في الكارثة خاصة الطبيعية وضيق الوقت وكثرة وتناقض وغموض المعلومات، يمثل أهم عوامل التأثير والضغط النفسي، والذي تزداد حدته في ظل نقص الإدراك والوعي.
- تتعدد تأثيرات الكوارث والأزمات للفرد نتيجة ما تمسه من جوانب أمنية وصحية واجتماعية وسلوكية.
- تسبب الكارثة في بدايتها صدمة ودرجة عالية من التوتر، مما يضعف إمكانيات العمل المؤثر السريع لمجابهتها مستقبلاً.
- يمكن التنبؤ بالأزمة واتخاذ الإجراءات اللازمة للتأمين حينها، بعكس الكارثة التي يصعب توقعها، والتي تؤثر على ارتفاع درجة القلق والخوف.

ردود الفعل الأولية للفرد أمام الكوارث: تنقسم إلى أربع نقاط:

١. **ردود الفعل الأولية:** تتمثل في شعور الفرد بالتخدير الحسي عندما تحدث الكارثة، ومن ثم الانتقال إلى عدم استيعاب بما يحدث حوله، ويتبع ذلك مرحلة من الهستريا من الصراخ والبكاء وتنتابها مظاهر نفسية وجسدية.

٢. **ردود الفعل قريبة الأمد:** وهي عبارة عن حالة من القلق واضطراب في النوم، مصحوباً بصعوبة في التفكير، بحيث يشتمل على صعوبة في الدخول إلى النوم، أو صعوبة الاستمرار به، بسبب الكوابيس التي يعاد خلالها معايشة الحادث.

٣. **ردود الفعل متوسطة الأمد:** وفيها يبدأ الإنسان في الشعور بعدم الاطمئنان، وأحياناً الشعور بالذنب، لعدم قدرته على تقديم المساعدة، حيث ينتاب الفرد حالة من الغضب ينتج عنها

مشاعر العجز أمام الحدث، مما يؤدي ذلك إلى حالة من الانتكاسة النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الأعراض الجسمية والنفسية.

٤. **ردود الفعل طويلة الأمد:** تعتمد هذه الردود على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد، لكي يتكيف مع الأحداث، والتي تؤدي إلى ردود الفعل المرضية، كظهور الأمراض السيكوسوماتية، مثل: (القرحة، وانسداد الشرايين)، أو ظهور الاضطرابات النفسية، مثل: (الاضطرابات العصبية، الاضطرابات الذهانية)، مما يتطلب إشراك دور المختص النفسي لتقديم المساعدة المناسبة لكل فرد في المجتمع.

إن تقوية الوازع الديني لدى الإنسان بشكل عام، وفكرة الإيمان بالقضاء والقدر، تجعل إمكانية حدوث الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة أقل حدوثاً في مجتمعنا بعكس المجتمعات الغربية، وفي حال استمرار هذه الأمور على حالها فلابد من تقوية الوازع الديني والتوجيه الإيماني من ذوي الاختصاص، حيث أن تأثير الكارثة على الطلاب الصغار يفوق كثيراً تأثيرها على الطلاب الكبار واليافعين في سن المدرسة، إذ يتأثرون بالكارثة أكثر من الآخرين لعدم اكتمال نموهم النفسي، وطريقه تفكيرهم، وبالتالي يحتم علينا مراعاة العناية بصحتهم النفسية والاهتمام بها.

إن تزايد الكوارث والأزمات يستدعى بناء برامج المساندة النفسية لدعم ضحاياها، وخاصة الأطفال منهم لما لهذه الفئة من خصائص خاصة تجعلهم أكثر عرضة من الفئات الأخرى من الضحايا للأزمات النفسية، مما يستوجب الاهتمام بهم، ومنحهم المزيد من الرعاية، وتوجيه ذويهم نحو معاملة أفضل لهم في ظل الظروف الصعبة، كما أن (المساندة النفسية) التي تعني في أبسط تعريف لها إمداد الفرد الذي وقع تحت ضغط أزمة ما، سواء كانت عامة، أو خاصة بالدعم النفسي، وإحساسه بالمشاركة، ومساعدته على التنفيس عما يجول بخاطره، ومساعدته على إعادة تنظيم أفكاره من خلال استبصاره بالخبرة التي مر بها، وهو ما يمكنه من التخلص التدريجي من آثارها، وتقليل وعلاج ما أخلفته من اضطرابات فكرية أو انفعالية.

آثار وانعكاس ظروف الطوارئ والأزمات على الطلاب:

يتعرض الطالب في ظل الظروف الصعبة للعديد من التأثيرات، والتي تنعكس على شخصيته، ويحتاج من خلال المساعدة لتخطيها والعيش بسلام، حيث تظهر هذه التأثيرات بعدة أشكال تتراوح في الحدة والتأثير على الطالب، تبعاً لعمره وخبراته السابقة، وتنقسم هذه الانعكاسات إلى ثلاث

مجموعات رئيسية: (الانعكاسات النفسية والاجتماعية، والانعكاسات السلوكية، والانعكاسات المعرفية).

آليات التدخل لمواجهة الانعكاسات النفسية على الطلاب في ظروف الأزمات والكوارث:

- توفير أجواء أمانة للطلاب، وإعادة ترسيخ الشعور بالأمن والحماية من خلال تأمينهم بمكان أمن بعيداً قدر الإمكان عن مكان الخطر وتهدئتهم وطمأنتهم.
- تشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية اليومية، وخلق البدائل لها أن لم يتمكن من ممارستها.
- مساعدتهم في فهم انطباعاتهم وردود أفعالهم تجاه المواقف والخبرات الصادمة.
- التحدث مع الطالب عن الأوضاع التي تخيفه.
- توجيه انتباه الطالب الخائف إلى الطلاب الآخرين الذين يتعاملون مع إحداث الصدمة بدون خوف من خلال سرد قصص عن الطلاب في أوضاع متشابهه وكيف تم التغلب على خوفهم.
- اشتراك الطالب في أنشطة الرسم، والألعاب الرياضية، وتأليف القصص، من أجل تخفيف حدة التوتر والضغط النفسي لديهم.
- تكليف الطالب بإعمال ومهام صغيرة لتقوية إحساسه بالكفاءة والثقة بالنفس.
- تقديم الإرشاد النفسي للطالب وأسرته حول مفهوم الصدمة وإعراضها وكيفية التعامل معها.
- حاجة الطالب للشعور بالحب والحنان لمن حوله، وخاصة المقربين منه، وأي محاوله لعلاج المشكلة بشكل ظاهري دون الجوهر، ستكون مصيرها الفشل، مما تزيد من سوء حالة الطفل.
- العلاج الفعال للخروج بالطالب من هذه الحالة، وإشعاره بالتقدير والقبول، وإتاحة الفرصة له، لكي يكون أمناً وسعيداً وتشجيعه للعب، وممارسة هواياته المفضلة.
- تقديم العلاج النفسي للطالب المعرض للصدمة.

دور الأسرة في مساندة الطالب:

هناك مجموعه من الاعتبارات والسلوكيات، والتي يجب على الأسرة أخذها بعين الاعتبار عند التعامل مع الطالب، لكي تكون المساندة النفسية ناجحة، والتي تتمثل فيما يلي:

- يجب على الأسرة إتاحة الفرصة للطالب في التحدث والحوار عن مشاكله واحتياجاته من أجل تخفيف معاناته وآلامه.
- ملاحظة سلوك الطالب الطارئة، وذلك من خلال متابعة الأسرة لسلوك الطالب، وهي أول خطوة مهمة في عملية الدعم النفسي، فإذا طرأ على الطالب سلوك غريب لم تتعود الأسرة عليه، فيجب أخذه بعين الاعتبار وتفهمه وعرض الأسرة تلك الملاحظات على ذوي الاختصاص.
- تشجيع الطالب على التحدث عن تجاربه فور وبعد حدوثها، فإذا لاحظت الأسرة بأنه ينطوي على نفسه من غير عادته، مع ملاحظه عدم إرغامه على التحدث عما يزعجه، إذا كان رافضاً الحديث، وتشجيعه بأن يعبر عن مشاكله من خلال الرسم، أو وصف ما حدث من خلال اللعب.

أساليب التدخل لمساعدة المتأثرين من الكوارث والأزمات:

- نقل الشخص المصاب من بؤرة التوتر إلى مكان أكثر أمان.
- إعطاء فرصة للمصاب بأن يصف الحدث من وجهة نظره وبلغته الخاصة.
- الطلب من المصاب بأن يعبر عن مشاعره أثناء مروره بالحدث وشعوره حالياً.
- مساعدة المصاب على الشعور بالأمان والتحدث بحرية.
- استخدام مهارات الاستماع الفعال وطرح الأسئلة مفتوحة النهاية.
- استخدام تقنيات الاسترخاء العضلي لمساعدة المصاب على التنفس بعمق والشعور بالراحة.
- تقديم الدعم والمساندة النفسية للمصاب، حتى يشعر بالأمان.
- مناقشة المصاب في الإجراءات التي قام بها لحماية نفسه، وهل يمكنه التصرف مستقبلاً لو تكرر مثل هذا الحدث.
- العمل على دمج المصاب في أعمال وأنشطة جماعية تساعده في عملية التفريغ الانفعالي.

ثالثاً: الرعاية الاجتماعية والنفسية لذوي الأمراض المزمنة في المدارس:

لقد عانى الإنسان على مر العصور من أمراض مزمنة تؤثر على أداء الجسم لوظيفته بطريقة سليمة، إذ يصاب بهذه الأمراض الكبار والصغار على حد سواء، مما تحدث للمصاب العديد من التغيرات في النشاط الحركي وأسلوب حياته، إضافة إلى تأثير هذه الأمراض على حالته النفسية، ومن أهم هذه الأمراض المزمنة والمنتشرة بين الطلاب في سن الدراسة، والتي يجب الاهتمام بهم ووضع بعض الاعتبارات الأساسية في تربيتهم وتعليمهم في مدارس التعليم العام:

١. مرض السكر: هو عبارة عن ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم، وله أسباب عديدة.

دور المعلم في اكتشاف والمتابعة:

- معرفة المعلم لأعراض مرض السكر حتى يتمكن من مساعدة الطالب داخل الفصل، وتسهيل اندماجه وتفاعله، ومن هذه الأعراض ما يلي: (الرغبة المتكررة بالتبول، والشعور المتكرر بالظمأ والجوع، والشعور بالإرهاق والتعب والخمول، ونقص الوزن، ومشكلات الإبصار).

ومن الاعتبارات التي يجب مراعاتها من معلم الفصل مع مرضى السكر من الطلاب، وهي:

- ✓ التأكد من حصول الطالب على جرعة الأنسولين في وقتها المحدد.
- ✓ أن يسمح له بالخروج من الفصل للذهاب إلى دورة المياه.
- ✓ السماح له بتناول الطعام والشراب داخل الفصل كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
- ✓ الاتصال بالأسرة وتذكيره بمشاورة الطبيب المعالج لمراجعة جرعات الأنسولين.

- تحويل الطالب للمرشد الطلابي وإبلاغه بالملاحظات.

دور طبيب الوحدة الصحية:

يقوم طبيب الوحدة الصحية بالكشف على الطالب، وطلب التحاليل اللازمة له، ومن ثم الحصول على نتائج التحاليل لتدوينها بالسجل الصحي، وبالتالي تشخيص حالة الطالب وتزويد المدرسة وولي الأمر ببعض الإرشادات اللازمة.

دور المرشد الطلابي:

- في حال التأكد من إصابة الطالب والحصول على العلاج يتم التعاون مع المعلم على كيفية التعامل مع حالة الطالب داخل الفصل.

- مقابلة ولي الأمر الطالب للحصول على معلومات عن حالة الطالب الصحية لمعرفة مدى علم الأهل بإصابة الطالب بالسكر، وإذا ما كان الطالب يراجع بإحدى المستشفيات الحكومية أو الأهلية، والحصول على تقرير طبي بذلك.
- إطلاع المرشد الطلابي على سجل الطالب الصحي المتضمن على معلومات تتعلق بوضع الطالب الصحي من قبل طبيب الوحدة الصحية عند الكشف على الطالب أثناء التسجيل للدراسة، وإبلاغ إدارة المدرسة والمعلمين بحالته الصحية.

٢. **أمراض القلب:** وتعني بأنها عبارة عن عدم قدرة القلب على أداء وظيفته بشكل طبيعي، والتي تتكون من نوعين من أمراض القلب، والذي ينتشر بين المصابين في سن المدرسة.

٣. **مرض القلب الخلقي:** يكتشف هذا النوع من المرض بعد الولادة مباشرة، حيث يلاحظ على الطفل أثناء عملية الولادة بعض الظواهر غير الطبيعية، مثل: (صعوبة التنفس، زرقة في اللون، ...إلخ)، إذ يحدث هذا المرض من خلال تناول الأم الحامل للمخدرات، أو العقاقير الطبية، أثناء مرحلة نمو الجنين في الرحم، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو يحدث نتيجة لعوامل وراثية.

٤. **روماتيزم القلب:** ينتج هذا النوع من المرض عند الإصابة بحمى الروماتيزم، والذي يتأثر بها القلب مباشرة، بحيث يؤدي إلى قصور أو التهاب في عضلات القلب وصماماته، إذ يتعرض القلب للفشل ومن ثم الموت في حال لم تعالج هذه الحالات وأُجريت لها الجراحة الطبية اللازمة، وبالتالي لابد من مراعاة المعلمين للطلاب الذين يعانون من روماتيزم القلب من خلال ما يلي:

✓ استشارة الطبيب في طبيعة ونوعية الأنشطة الجسمية التي يسمح للطالب المصاب بممارسته.

✓ أن يعمل على تجنيب الطالب المصاب المشكلات النفسية والانفعالية، التي قد تؤثر على حالته الصحية.

✓ إتاحة الفرصة للطالب بالاسترخاء والراحة من وقت لأخر.

٥. **الأنيميا المنجلية:** تعتبر الأنيميا المنجلية أحد أمراض الدم المزمنة الموروثة، والتي تؤثر على أداء وبنية خلايا الدم الحمراء وتقلل من نسبة الأكسجين في الدم، مما ينتج عنها تشوه في شكل

خلايا الدم، إذ يتعرض المصاب بالأنيميا المنجلية لفقر حاد في الدم، وانسداد في الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى نقص في نشاطه وحيويته، وآلام مزمنة في الأطراف والبطن والظهر، وبالتالي لابد من مراعاة المعلمين للطلاب الذي يعانون من الأنيميا المنجلية من خلال ما يلي: (عدم تعرضهم لبرودة شديدة، مراعاة قلة نشاطهم وسرعة شعورهم بالإرهاق والتعب، تجنب مشاركته في الأنشطة التي تحتاج إلى جهد ونشاط حركي كبيرين، التواصل مع الأسرة لمتابعة علاج الطالب المصاب).

٦. **الربو:** إن أغلب من يعاني من مرض الربو هم الأطفال في سن المدرسة، وبالتالي لابد من مراعاة المعلمين لهم من خلال ما يلي:

- ✓ أن يكون المعلم مدرب على كيفية التعامل مع هذه الحالات خاصة فيما يتعلق بردة الفعل النفسية الناتجة عن الحرج الشديد، والذي يشعر بها المصاب عندما تفاجئه نوبات الأزمة وسط زملائه بالفصل، مما تؤثر على تكيفه داخل الفصل ودرجة تقبله وتفاعله معهم.
- ✓ تخطيط المعلم لبرنامج تعليمي خاص بالطالب المصاب من قبل المرشد الطلابي وإدارة المدرسة لتعويضه عن حالات التغيب المستمر عن المدرسة، وذلك لحاجته الدائمة إلى مراجعة الطبيب لفترات متكررة خلال العام الدراسي.
- ✓ مساعدة الطالب في إقامة علاقات بزملائه في المدرسة.
- ✓ مساعدة الطالب بتقبل حالته وإحاطته برعاية صحية وعاطفية ومحاولة تعويضه من خلال التفوق في الدراسة وتعميق علاقاته الاجتماعية مع زملائه.

٧. **الصرع:** يعرف الصرع على أنه حالة عصبية تحدث من وقت لآخر، نتيجة لاختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ، والذي يحدث في حوالي (٦-١٥/١٠٠٠) نوبة من أطفال المرحلة الدراسية المدرسي، حيث يعتبر الطلاب المصابين بداء الصرع كباقي الطلاب، فيما يتعلق بقدراتهم الفردية ومواهبهم، ونقاط القوة والضعف لديهم، وإن إصابتهم بهذا المرض ليست عائق في إمكانية نجاحهم في التحصيل العملي والإنجاز في الحياة بصفة عامة.

أنواع نوبات الصرع:

أولاً: النوبة التشنجية العامـة: والتي يكون فيها مصدر الشحنات الكهربية غير الطبيعية من منطقة كبيرة في الدماغ، وفيها يشعر المريض بما يلي:

- يشعر المريض بقدوم النوبة، وهو ما يسمى النسمة (aura).
- السقوط على الأرض مع تشنج بالجسم، وقد يجرح الطفل نفسه، أو يقضم على لسانه.
- يعقب ذلك حالة من الاسترخاء للمصاب، وعدم التركيز، والدخول في النوم العميق.
- حدوث حركة مفرطة بالأطراف.
- تستغرق مدة النوبة أقل من خمس دقائق.
- سرعة عدد مرات التنفس مع سرعة ضربات القلب، وخروج اللعاب من الفم،والـذي قـد يكون مصحوباً بالدم نتيجة قضم اللسان أثناء النوبة.

بعض الإرشادات حول ما يجب عمله أثناء نوبة الصرع:

- إبقاء المريض في وضع آمن خلال فترة التشنج، ووضع المريض على جانبه مع جذب الـرأس بعناية قليلاً إلى الخلف لفتح مجرى التنفس، وللسماح للعابه بالخروج، والتمكن مـن التـنفس عندما يستعيد صحوته.
- يجب منع المريض من أن يصاب بأذى خلال السقوط، خاصة رأسه لحمايته مـن الـصدمات المحتملة.
- يجب إفراغ المكان حول المريض خلال حركات التشنج، وتجنب الأشياء الخطرة التي يمكن أن تؤذيه سواء بوضع الأسفنج، أو بعض من الملابس للتخفيف من أثر الصدمات الكهربائية وقت تشجنه.
- عدم وضع الأصابع في فم المريض أثناء حالة التشنج.
- عدم إعطاء المريض أي دواء أثناء نوبة التشنج.
- لا يجب التدخل في سير الأزمة في أي وقت من الأوقات، لعدم تعرضـه لخطـر الإصـابة أو الضرر.
- عدم إيقاظ المريض من نوبة التشنج.
- مدى فائدة تسجيل مدة نوبة التشنج لحالة المريض.

- حاول تهدئة المريض حال استيقاظه من نوبة التشنج مع الأخذ في الحسبان بأن المريض يكـــون متعباً ومرهقاً وخائفاً.
- عدم إبقاء المريض لوحده إلا بعد انقضاء فترة نوبة التشنج.

ثانياً: النوبة التشنجية الجزئية: إذا كان المصدر الشحنات الكهربية غير الطبيعية مـــن منطقـــة محددة صغيرة في الدماغ فأن تأثيراتها محددة على منطقة معينة، وعليه يكون شكل الأعراض الظـــاهرة على النحو التالي:

- قد لا يكون هناك فقد للوعي، أو سقوط وقت حدوث النوبة.
- يكون هناك غياب للوعي لمدة ثواني قليلة أثناء الكلام، أو الكتابة، أو الأكل، أو المشي.

ويمكن للمعلم مساعدة المصابين بالصرع من خلال التالي:

- تعليم الطلاب كيف يساعدوا زملائهم المصابين أثناء نوبة الصرع.
- نصح الطلاب المصابين بأخذ العلاج بانتظام وممارسة التمارين الرياضية والألعاب مع زملائهم.
- التوعية بمرض الصرع بين الطلاب على أنه مثل أي مرض أخر غير معدي يمكن علاجه، مثل: (الربو والسكري، ...إلخ)، وأن الصرع هو غياب مؤقت للوعي وليس له مس من الجن.
- مساعدة الطلاب المصابين في التغلب على أي مشكلة اجتماعية أو جسدية.
- مساعدتهم الطلاب المصابين في اختيار مجالاتهم الأكاديمية والمهنية لتحقيق مستقبل أفضل.
- جعل معلمي المدارس الأخرى أكثر دراية بطبيعة الصرع والصغار المصابين به.

رابعاً: الإرشاد النفسي الديني:

يرى البعض من العلماء أن الإنسان يتكون من جسد وعقل وروح، وكل من هذه المكونات لها غذاؤها وعلاجها، فغذاء الجسد الطعام، وغذاء العقل القراءة والتعلم، وغذاء الروح الإيمان بالله جل وعلا.

ونظرة الإسلام الشمولية للإنسان والتي تجمع بين الروح والبدن، تساعده أن يبحث عن معنى لحياته، والذي بينه الله سبحانه وتعالى في قوله: ﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾ (سورة الذاريات، ٥٦)، وقوله تعالى: ﴿قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين ۞ لا شريك له وبذلك أمرت وأنا أول المسلمين﴾ (سورة الأنعام، ١٦٢)، ويتمحور هدف الإرشاد الديني في تحرير المسترشد أو الشخص المضطرب من مشاعر الخطأ التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي ومساعدته على تقبل ذاته وتحقيق وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي، قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء)، وكان النبي صلوات الله وسلامه إذا أتى مريضا أو أتي به قال: (اللهم رب الناس، أذهب البأس، اشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما).

وقد ظهرت العديد من التعريفات للإرشاد النفسي الديني في البيئة العربية وخاصة بعد التفاف عدد كبير من الباحثين والعلماء في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي نحو القرآن الكريم والسنة المطهرة وكتابات علماء المسلمين على أنه يعرف من خلال الآتي:

- الإرشاد النفسي الديني هو عبارة عن أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية.
- الإرشاد النفسي الديني هو عبارة عن عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم، تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خاطئ، وهو إرشاد تدعيمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول فيه المسترشد مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

ومن الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي في ضوء الإسلام، والتي تتمثل في ما يلي:

- الإفادة مما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية.
- الأخذ بما توصل إليه علم النفس الحديث مما لا يتعارض مع تعاليم ديننا الإسلامي.
- الإفادة من التراث الإسلامي، وما تركه علماء المسلمين من آراء ونظريات نفسية.

- قابلية السلوك للتعديل والتغيير، حيث يؤكد الإسلام على أهمية العقل والتفكير وقابلية الإنسان للتعلم.
- التدرج في تعديل السلوك من البسيط إلى الصعب، حيث يقر الإسلام بمبدأ التدرج في التخلص من العادات والسلوكيات السيئة وتعلم سلوكيات جديدة بدلاً منها.
- النصيحة عماد الدين وقوامه، فالدين النصيحة كما قال صلى الله عليه وسلم.
- الإرشاد من أفضل الأعمال عند الله لأن فيه نفع للناس كما ورد في الحديث للطبراني وأبن أبي الدنيا (أحب الناس على الله أنفعهم للناس وأحب الأعمال إلى الله عز وجل سرور يدخله على مسلم أو يكشف عنه كربة أو يطرد عنه جوعاً).
- الالتزام في الإرشاد بالمحافظة على خصائص النظام وخصوصية الحالة والتمسك بالأخلاق الإسلامية.
- قيام الإرشاد بتنمية إرادة الفرد في طلب ما ينفعه وترك ما يضره واتخاذ قراراته بنفسه.

الإيمان والصحة النفسية:

يعتبر الإيمان بالقيم والمبادئ الشرعية من أقوى العوامل التي تحفظ على الإنسان صحته النفسية والعقلية والجسمية، بالإضافة إلى حمايته من العديد من الاضطرابات الحديثة التي زاد انتشارها وتفاقمها خلال الآونة الأخيرة من هذا العصر، وهي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية، مثل: (القلق، والاكتئاب، والخوف، والغضب، والثورة، والتهيج، والفشل، والصدمات، والأزمات النفسية والاجتماعية، ...إلخ)، بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسمياً، وهي أمراض واضطرابات حقيقية وخطيرة وليست مجرد إدعاء أو توهم من قبل المريض، ويطلق عليها "الأمراض النفسجسمية" (السيكوسوماتية).

ومن الناحية النفسية فإن الإيمان بالله عزوجل يبعث في النفس البشرية شعور التوكل عليه سبحانه وتعالى والخوف منه، ومراقبته وارتجاء رحمته ومغفرته، وبالتالي الشعور بالراحة والاستقرار والطمأنينة والسكينة والسعادة والهناء، ومن ثم التمتع بالصحة النفسية والعقلية، إلا أن قلة الإيمان بالله عزوجل وعدم التوكل عليه كفيل بأن يولد لدى النفس البشرية الكثير من المصاعب والمتاعب والمشاكل النفسية والعقلية والجسمية، فقد قال الله تعالى في منزل كتابه: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ القِيَامَةِ أَعْمَى﴾ (سورة طه، ١٢٤).

بعض الخطوات المهمة في الإرشاد النفسي الديني:

- **الاستبصار:** وهو الوصول بالمسترشد إلى فهم أسباب مشكلاته النفسية والسلوكية، والدوافع التي أدت إلى ارتكابها، وفهم المريض لنفسه وطبيعته الإنسانية ومواجهتها، وفهم ما بنفسه من خير وشر، وتقبل المفاهيم الجديدة والمثل الدينية العليا.
- **ذكر الله والدعاء:** يعتبر ذكر الله غذاء روحي مطمئن للنفس القلقة، ومهدئ يبعد الهموم والغموم والوساوس والشوائب، قال الله تعالى: ﴿الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله، ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾ (سورة الرعد، ٢٧)، حيث أن الدعاء هو سؤال الله والالتجاء إليه في كشف الضر، كما أنه يزيد في التعلق بالله عزوجل وتفويض الأمر إليه، فقال الله تعالى: ﴿وقال ربكم ادعوني أستجب لكم﴾، ومن الأذكار الواردة التي أوصى بها رسولنا (صلى الله عليه وسلم)، مثل: (أذكار الصباح والمساء، أذكار الدخول والخروج من البيت، وأذكار الدخول والخروج من الخلاء، ...إلخ)، حيث إنها تكون بمثابة الحصن للإنسان من شرور الإنس والجن، ومن مكدرات هذه الحياة، ومن يحرص على حفظها ومن ثم المداومة عليها يجدها - بإذن الله - وقاية له في مواقف كثيرة.
- **الإرشاد بالحوار:** يتمثل الإرشاد بالحوار وتصحيح الأفكار الخاطئة من الأساليب الإسلامية المؤثرة التي سبق أن طبقها رسول الله (صلى الله عليه وسلم) في الدين الإسلامي في عدة أمثلة حية تدل على رحمته بأمته ونصحه لهم وحرصه على هدايتهم وتوجيههم، ومدى صلاحية هذا الأسلوب لكثير من المشكلات السلوكية والنفسية، مثل: (المشكلات الاجتماعية، والعاطفية، والعدوانية، وغير الأخلاقية)، كما إن جميع البشر ولدوا ولديهم الاستعداد للخير والشر، فقال الله سبحانه وتعالى: ﴿وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ﴾ (سورة البلد، ١٠)، وإن النفس الإنسانية يشقيها الشر ويسعدها الخير، وفطرة الإنسان هي الخير، لأن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان بمقتضى رحمته وكرمه، وفضله على سائر الخلائق، وصورة فأحسن صورة، وبذلك فطر على الخير لعبادته، يقول سبحانه وتعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللهِ ذَلِكَ الدِّينُ القَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾ (سورة الرُّوم، ٣٠)، كما أن لدى الكائن الإنساني العديد من الإمكانات والطاقات والقدرات العقلية والفكرية الإيجابية، والتي تجعله يدرك الحقائق الكبرى في الوجود.

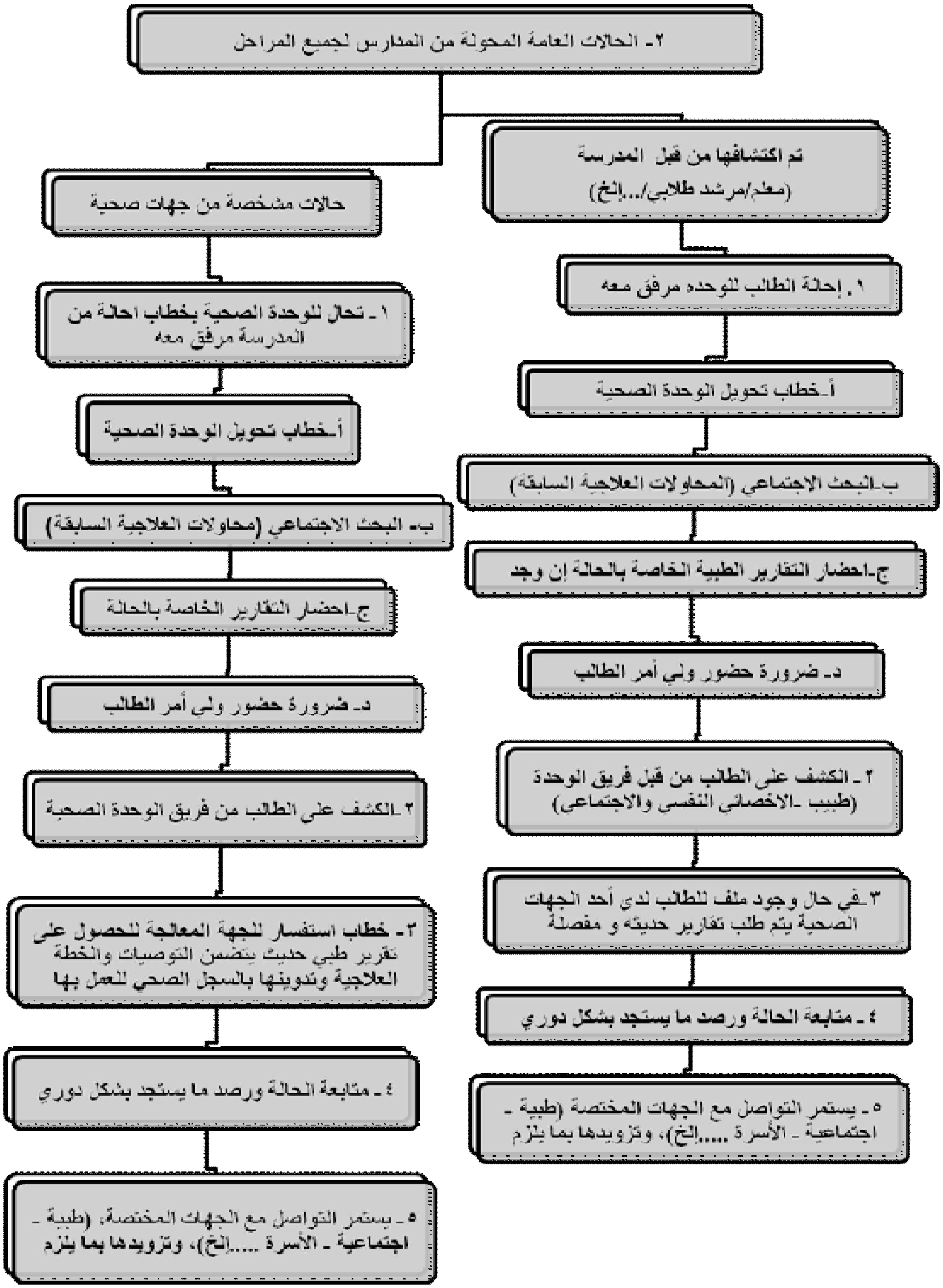
- **الإرشاد عن طريق أداء العبادة:** يعد الإرشاد عن طريق أداء العبادة من أكثر الأساليب الإرشادية الإسلامية تأثيراً في النفوس وتعديلاً للسلوك، ذلك لأن أداء العبادة يقوي الإيمان مما يساعد على تقوية الإرادة ومفهوم الذات لدى المسترشد ويساعده على تجاوز المشكلات السلوكية والنفسية، وبشكل عام فأن التعبد والتدين يعبر عن حاجات نفسية لدى الكائن البشري، يقول سبحانه وتعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللهِ ذَلِكَ الدِّينُ القَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾ (الرُّوم، ٣٠)، ويمكن للمرشد الطلابي أن يستفيد من تطبيق هذه العبادات وغيرها في تعديل سلوك المسترشد والتأثير عليه إيجابياً، ومساعدته في تحقيق التوافق النفسي والشخصي في حياته الدراسية، والتربوية، والاجتماعية، والصحية.
- **التوبة:** وهي عبارة عن طريق المغفرة، وأمل المخطئ في التخلص من خطاياه، وهي الأمل في المغفرة، وتشعر الفرد بالتفاؤل والراحة النفسية، قال الله تعالى: ﴿وتوبوا إلى الله جميعاً أيها المؤمنون لعلكم تفلحون﴾، وقال تعالى: ﴿إن تجتنبوا كبائر ما تنهون عنه نكفر عنكم سيئاتكم وندخلكم مدخلاً كريماً﴾ وقال تعالى: ﴿إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين﴾.
- **الرقية النبوية:** وهي أن يرقي الإنسان نفسه أو يرقي غيره بما ورد في سنة النبي (صلى الله عليه وسلم)، من الأوردة المذكورة دون الدخول في اختلاف الناس عن الرقية، ومواصفات الراقي، ومن أحاديث رسولنا (صلى الله عليه وسلم) في الرقية بالفاتحة: عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه: أن ناسا من أصحاب النبي (صلى الله عليه وسلم) أتوا على حي من أحياء العرب فلم يُقْرُوهم فبينما هم كذلك إذ لدغ سيد أولئك. فقالوا: هل معكم من دواء أو راق؟ فقالوا: إنكم لم تُقْرُونا ولا نفعل حتى تجعلوا لنا جُعلا فجعلوا لهم قطيعا من الشاء فجعل يقرأ بأم القرآن ويجمع بزاقه ويتفل فبرأ فأتوا بالشاء. فقالوا: لا نأخذه حتى نسأل النبي (صلى الله عليه وسلم) فسألوه: فضحك. وقال: وما أدراك أنها رقية خذوها واضربوا لي بسهم.

خامساً: الآلية الإجرائية لتحويل الحالات:



ملاحظة:

- لا يتم الكشف الطبي على الطالب المستجد من الوحدة الصحية فقط وإنما يتم الكشف عليه من جهات أخرى أثناء فترة التسجيل.
- إذا كانت حالة الطالب مشخصة يطلب تقرير طبي من قبل إدارة المدرسة ومن ثم تحال إلى الوحدة الصحية.
- يتم طلب تقرير طبي للطالب من إدارة المدرسة إذا استدعى الأمر من خلال ولي الأمر ومن أي جهة طبية معالجـــة ولا يقتصر طلب التقرير الطبي من الوحدة الصحية.


٢- الحالات العامة المحولة من المدارس لجميع المراحل
تم اكتشافها من قبل المدرسة
(معلم/مرشد طلابي/...إلخ)
١. إحالة الطالب للوحده مرفق معه
أ-خطاب تحويل الوحدة الصحية
ب-البحث الاجتماعي (المحاولات العلاجية السابقة)
ج-احضار التقارير الطبية الخاصة بالحالة إن وجد
د- ضرورة حضور ولي أمر الطالب
٢- الكشف على الطالب من قبل فريق الوحدة
(طبيب -الاخصائي النفسي والاجتماعي)
٣-في حال وجود ملف للطالب لدى أحد الجهات الصحية يتم طلب تقارير حديثه و مفصلة
٤- متابعة الحالة ورصد ما يستجد بشكل دوري
٥- يستمر التواصل مع الجهات المختصة (طبية - اجتماعية - الأسرة .....إلخ)، وتزويدها بما يلزم
حالات مشخصة من جهات صحية
١- تحال للوحدة الصحية بخطاب احالة من المدرسة مرفق معه
أ-خطاب تحويل الوحدة الصحية
ب- البحث الاجتماعي (محاولات العلاجية السابقة)
ج-احضار التقارير الخاصة بالحالة
د- ضرورة حضور ولي أمر الطالب
٢-الكشف على الطالب من فريق الوحدة الصحية
٣- خطاب استفسار للجهة المعالجة للحصول على تقرير طبي حديث يتضمن التوصيات والخطة العلاجية وتدوينها بالسجل الصحي للعمل بها
٤- متابعة الحالة ورصد ما يستجد بشكل دوري
٥- يستمر التواصل مع الجهات المختصة، (طبية - اجتماعية - الأسرة .....إلخ)، وتزويدها بما يلزم

استمارة بحث اجتماعي

أولا ً : البيانات الأولية:

اسم المدرسة: الهاتف:

اسم الحالة: السنة الدراسية:

تاريخ الميلاد: هاتف المنزل:

اسم مدير المدرسة:

اسم المرشد الطلابي: تاريخ التحويل:

سبب التحويل للوحدة:

ثانيا ً : الحالة:

اسم ولي أمر الحالة:

صلة القرابة: عمله: هاتف:

اسم ولي أمر الحالة:

صلة القرابة: عمله: هاتف:

مع من تعيش الحالة:

ترتيب الحالة في أسرته:

الحالة الاقتصادية للأسرة:

علاقة الحالة بأسرته:

ثالثا ً : ملاحظات على نمو الحالة:

هل أصيبت الأم بأمراض معينة أثناء الحمل؟

□ لا □ نعم (تذكر):

الولادة: □ طبيعية □ قيصرية

ما هي الأمراض التي أصيبت بها الحالة في الصغر: (سقوط، تشنجات، حرارة، ...إلخ).

التاريخ المرضي لأسرة الحالة:

ملاحظات المرشد الطلابي بالمدرسة أو من ينوب عنه (خاص بالطلاب)

عدد السنوات التي قضاها الطالب في التعليم:

- **مرحلة رياض الأطفال:**
- **مرحلة الابتدائية:**
- **مرحلة المتوسطة:**
- **مرحلة الثانوية:**

المستوى العام لتحصيل الطالب:

علاقة الطالب بمعلميه:

علاقة الطالب مع زملائه:

رأي رائد الفصل في الحالة:

رأي الطالب في مشكلته:

التاريخ التطوري للحالة:

التقرير النفسي

الاسم:

العمر:

تاريخ الميلاد: / / ١٤هـ **تاريخ الفحص: / / ١٤هـ**

أسباب الإحالة:

-
-
-

معلومات الإحالة:

-
-
-

الملاحظات السلوكية:

-
-
-

نتائج الاختبار:

-
-
-

التوصيات:

-
-
-

الأخصائي النفسي

سعادة المكرم/ وفقه اللّه

السلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته وبعد،،،

نفيدكم أنه تم فحص الطالب المذكور بياناته أعلاه وبرفقه نتائج ذلك.

ولكم تحياتي وتقديري،،،،

مدير الوحدة الصحية

الاسم:

التوقيع:

سعادة مدير/ المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،

أفاد/ بأن/

عليه آمل إفادتنا بتقرير عن حالته وعن النتيجة التي تم التوصل إليها.

ولكم وافر الشكر والتقدير،،،

مدير الوحدة الصحية

الاسم:

التوقيع:

مدير الوحدة الصحية

الاسم:

التوقيع:

الإجراءات التي تمت من قبل المرشد الطلابي في المدرسة لعلاج الحالة

اليوم :

التاريخ: / / ١٤هـ

نتائج هذه الإجراءات:

-
-
-
-

الجهات التي تم تحويل الحالة إليها:

-
-
-
-

ملخص التشخيص النهائي وطرق العلاج للحالة:

-
-
-
-

التاريخ التتبعي للحالة مع الوحدة الصحية:

-
-
-
-

نموذج إحالة إلى المستشفى

سعادة المكرم مدير/ **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،،،

نحيل لكم المريض المذكور اسمه أدناه.

لذا نأمل التفضل بالإطلاع واتخاذ اللازم وموافاتنا بتقرير عن حالته.

ولكم وافر الشكر والتقدير،،،

الختم الرسمي

مدير الوحدة الصحية

الاسم:

التوقيع:

الاسم:..Name

العمر:..Age

الجنسية:..National

العمل والعنوان:.. Address

الشكوى والتاريخ المرضي:...................................... Complain and percent history

الفحص السريري:.. Clinical Exam

التشخيص المبدئي:..Professional Diagnosis

الفحوصات والتحاليل التي أجريت في

الوحدة:...Investigations

العلاج الموصوف من الوحدة الصحية:...Treatment Given

القسم المطلوب الإحالة إليه:..Recommended specialists

الإجراءات المطلوبة للمريض:.......................................Recommended procedures

اسم الطبيب المعالج:

النتيجة والتوصيات:

-
-

التشخيص:..Diagnosis

العلاج والتوصيات:...Treatment and Recommit

الأخصائي النفسي

الاسم:

التوقيع:

نموذج تحويل لمركز التشخيص والتدخل المبكر

الوحدة الصحية: تاريخ التحويل:

سعادة المكرم مدير مركز التشخيص والتدخل المبكر وفقه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نأمل التكرم بتشخيص حالة الطالب المذكور أدناه وموافاتنا بتقرير عن حالته.

ولكم وافر الشكر والتقدير،،،

اسم الطالب:

تاريخ الميلاد: / / ١٤هـ

الجهة الملتحق بها الطالب:

الصف الدراسي:

عدد مرات الرسوب (إن وجد):

الاختبارات النفسية المطبقة ونتائجها:

-
-
-

التوصيات:

-
-
-

الأخصائي النفسي

موعد للقياس النفسي

اسم الطالب:	المدرسة:
الجنسية:	الصف الدراسي:
العمر:	الحي السكني:
هاتف المنزل:	جوال ولي الأمر:

مواعيد القياس:

- اليوم:
- التاريخ:
- الساعة:

إرشادات:

- الالتزام بالمواعيد.
- إحضار بطاقة العائلة أو شهادة الميلاد.
- ضرورة حضور الأم مع الطالب.
- تهيئة الطالب نفسياً قبل الحضور.
- تناول وجبة الإفطار قبل الحضور.
- يلغي الموعد بعد ساعة من التأخير.
- في حالة التأخير أو التأجيل يرجى الاتصال بهاتف الوحدة (....................).

ملاحظات هامة:

- ضرورة إحضار البحث الاجتماعي الخاص بالطلبة والموضح فيه ملاحظات المعلمين والمرشد الطلابي بالمدرسة وأهم المحاولات العلاجية إن وجدت.
- إحضار نتيجة التحصيل للفصل السابق.

الأخصائي النفسي

المبحث الثاني

خصائص مراحل النمو ومعايير النمو والقياس

المبحث الثاني :خصائص مراحل النمو ومعايير النمو والقياس

أولاً: خصائص مراحل النمو:

من خلال هذا الدليل يمكن أن نوضح خصائص النمو للطلاب من سن (٣-١٨) سنة، والذي يتطلب من ذوي الاختصاص في المدرسة بالتعرف على مراحل النمو المختلفة، وتتضح أهمية خصائص علم نفس النمو من خلال ما يلي:

- يزودنا علم نفس النمو بمعلومات وافية عن مظاهر النمو المختلفة في جميع المراحل العمرية.
- يحدد لنا المعايير النمائية لمختلف مظاهر النمو، وهذا يمكننا من معرفة جوانب السوء والانحراف عند الطلاب.
- تزويد العاملين في التوجيه والإرشاد بأهم مشاكل النمو واضطراباته في كل مرحلة، مما يساعد على تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية المناسبة.
- تحديد العوامل المؤثرة في أساليب السلوك والتوافق بأنواعه المختلفة، وطرائق التدريس المتنوعة، بالإضافة إلى إعداد الوسائل التعليمية المعينة للعملية التربوية وفقاً لمرحلة نمو الطالب.
- تحقيق التوافق النفسي المطلوب بأبعاده الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية.
- مساعدة المعلمين والمرشدين الطلابيين وذوي الاختصاص بالمدرسة على فهم خصائص النمو ومطالبه في كل مرحلة على حده، وفهم مشاكل الطلاب وقدراتهم العقلية، وبالتالي تقديم الخدمات التربوية والإرشادية المناسبة لهم.

١. **الطفولة المبكرة (٣-٦) سنوات:** تعتبر هذه المرحلة من مراحل ما قبل المدرسة، والتي تمتد من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول المدرسة، وتتميز هذه المرحلة بمميزات عامة، منها:

- استمرار سرعة نمو هذه المرحلة، ولكن تقل سرعتها عن نمو المرحلة السابقة.
- الاتزان الفسيولوجي.
- التحكم في عملية الإخراج.
- زيادة الميل إلى الحركة، ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة.
- النمو السريع في اللغة ونمو ما اكتسب من مهارات، واكتساب مهارات جديدة.
- بداية التنميط الجنسي والتوحد مع نماذج الوالدين وتكوين المفاهيم الاجتماعية.

كما تتمثل خصائص هذه المرحلة من خلال ما يلي:

☐ **النمو الجسمي والفسيولوجي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- استمرار الأسنان بالظهور، واكتمالها عددها مؤقتاً، ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة، كما يعاني بعض الأطفال من عملية التسنين.
- ينمو الرأس نمواً بطيئاً، وتنمو الأطراف نمواً سريعاً، أما الجذع ينمو بدرجة متوسطة.
- يسير النمو العضلي بمعدل أسرع من ذي قبل مما يزيد الوزن، ويظل السبق في النمو للعضلات الكبيرة على العضلات الصغيرة الدقيقة، وهذا ما يفسر كفاءة الطفل في القيام بالحركات الكبيرة وفشله نسبياً في القيام بالحركات التي تتطلب تآزراً عضلياً دقيقاً.

☐ **النمو المعرفي والحسي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- التدرج في تعلم اللغة وصولاً إلى الوضوح في نطق الكلمات وتكوين الجمل والعبارات.
- التعرف على الحروف الأبجدية والقدرة على تهجي بعض الكلمات، وحفظ بعض الأرقام والأعداد الحسابية، وعمليتها الأولية، مثل: (الجمع، والطرح، ...إلخ).
- البدء في اكتساب عملية التعلم التدريجي القائم على التذكر والتفكير والتخيل، وإن لم يصل إلى النضج المطلوب.
- البدء في التعرف على الأشياء والتمييز بينها، من حيث أشكالها وأحجامها وألوانها ورائحتها.

☐ **النمو الانفعالي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- تتميز الانفعالات بشدتها من (غضب شديد،حب شديد،كراهية شديدة، انفعالات غير واضحة)، وتتميز هذه الانفعالات بالتنوع والانتقال من انفعال لآخر (من الانشراح إلى الانقباض، ومن البكاء إلى الضحك، ...إلخ).
- يتركز الحب كله حول الوالدين، وتظهر الانفعالات المركزة حول الذات، مثل: (الخجل، والإحساس بالذنب، ومشاعر الثقة بالنفس، والشعور بالنقص).
- يزداد خوف الطفل من الحيوانات والظلام والأشباح والموت.
- تتأجج نار الغيرة عند ميلاد طفل جديد، ويشعر حينها الطفل بتهديد رهيب لمكانته، وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي.

- تظهر نوبات الغضب مصحوبة باحتجاجات لفظية، وتصاحبها العناد والمقاومة والعدوان.

☐ **النمو الإجتماعي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- نمو الألفة لدى الطفل، وزيادة وعيه بالبيئة الاجتماعية ومشاركته لها.
- تتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق التي تزداد أهميتها إبتداءً من العام الثالث.
- يتعلم الطفل المعايير الاجتماعية تدريجياً، ويبدأ في التمسك ببعض القيم الأخلاقية.
- يهتم الطفل بجذب انتباه الراشدين، ويحرص على مكانته الاجتماعية.

٢. **الطفولة الوسطى من (٦-٩) سنوات:** تتمثل هذه المرحلة في مرحلة الصفوف الأولية من المرحلة الابتدائية، والتي تتميز بما يلي:

☐ **النمو الجسمي والفسيولوجي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- نمو جسمي بطيء ومستمر "مرحلة الطفولة الهادئة".
- يزيد طول الجسم بنسبة (٢٥%) عنه في المرحلة السابقة، وزيادة الأطراف بحوالي (٥٠%) مقارنة بالفترة الماضية أيضا.
- يصل حجم رأس الطفل إلى رأس حجم رأس الإنسان الراشد.
- تساقط الأسنان اللبنية (المؤقتة).
- نمو العضلات الكبيرة والصغيرة وتزداد مهاراته الحركية المتمثلة في الألعاب الرياضية والعمل اليدوي.
- يبلغ معدل نوم الطفل في هذه الفترة (١١ ساعة يومياً) طوال العام.
- قدرة الطفل على تحمل مسؤوليات الصحة الشخصية.

☐ **النمو المعرفي والحسي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- القدرة على القراءة والكتابة والتعرف على الأشياء من خلال ألوانها وأشكالها وأحجامها ورائحتها.
- التآزر البصري والسمعي واللمسي والشمي والتذوقي، حيث يتجه نحو الاكتمال بالتدريب عليها في نهاية المرحلة.

- تكوّن حاسة النظر في بدايتها حيث يعاني (٨٠%) من الأطفال طول النظر (٣%) يعانون من قصر النظر.
- نمو الذكاء وحب الاستطلاع ونمو المفاهيم وإدراك العلاقة بين الأسباب والنتائج.
- القدرة على التعلم والتذكر والتفكير والتخيل.
- تتكون حساسة السمع بشكل تدريجي، وتكتمل في نهاية المرحلة، بينما تكون حاسة اللمس قوية لديهم حتى الثامنة ثم يبدأ في الانحدار.
- اكتساب اللغة ونموها ومهارتها تتم بشكل تدريجي، ولها علاقة بالجوانب الصحية والاجتماعية والثقافية للبيئة التي يعيش.

☐ **النمو الانفعالي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- تهذيب الانفعالات في هذه المرحلة نسبياً عن ذي قبل، إلا أنه لا يصل إلى النضج الانفعالي المناسب.
- تكون العواطف والعادات الانفعالية المختلفة.
- القابلية للاستثارة الانفعالية السريعة والحساسية للنقد والسخرية من قبل الكبار.
- تكون المخاوف بدرجات مختلفة وبروز نوبات الغضب في مواقف الإحباط.

☐ **النمو الاجتماعي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- اتجاه الطفل نحو الاستغلالية، واستغلال دائرة الميول والاهتمامات والاتجاهات ونمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة والوعي الاجتماعي.
- القدرة على القيام والميل نحو القيام ببعض المسؤوليات، ونمو المهارات الاجتماعية، وتزايد الاهتمام والمسايرة للقواعد والمعايير التي يفرضها الإقران.
- تأثر النمو الاجتماعي للطفل بعملية التنشئة الاجتماعية من قبل الأسرة والمدرسة.
- نمو علاقة الطفل بوالديه وتأثيرها على سلوكية الاجتماعي.
- تأثير المؤثرات الثقافية، مثل: (التلفاز، والإذاعية، والإنترنت، وتقنية الجولات الحديثة).

٣. **الطفولة المتأخرة من (٩ – ١١) سنة:** تتمثل هذه المرحلة في مرحلة الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية، والتي تتميز بما يلي:

☐ **النمو الجسمي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- اكتمال نمو الأسنان الدائمة.
- اكتمال النمو العضلي وزيادة في الوزن.
- نمو العضلات الكبيرة بشكل واضح مقارنة بالعضلات الصغيرة.
- ظهور التآزر العضلي بشكل أكبر مما كان عليه في المرحلة السابقة.

☐ **النمو الانفعالي:** يتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- اختلاف نوع المثيرات التي تثير الانفعال في هذه المرحلة.
- اختلاف أنماط التعبير والاستجابة عن هذه الانفعالات بالمرحلة السابقة.
- تلاشي الخوف لدى الطفل من حيث الأصوات المرتفعة والظلام مقارنة بالمرحلة السابقة.
- التعبير بالصراخ وتمزيق الأشياء والضرب على الأرض وبروز حالات التنمر والاستئساد من خلال السخرية من الآخرين والتنابذ بالألقاب ....إلخ.
- يرجع الاتزان في انفعالاته إلى بعض الأمور، منها:
  - ✓ المناخ المدرسي متمثلاً في الأنظمة المدرسية.
  - ✓ التزام الهدوء داخل الفصل.
  - ✓ توجيهات المعلمين.
  - ✓ الخبرة والتعلم من خلال اكتشافه، إذ أن بعض السلوكيات مرفوضة، وأن هناك استجابات تلقى القبول.

☐ **النمو المعرفي الحسي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- حدوث تغييرات واضحة في العملية العقلية المعرفية.
- العمليات المحسوسة متمثلة في قدرة الطفل على تصنيف الأشياء لأكثر من فئة.
- العمليات المجردة، مثل: (الإدراك، الانتباه، التذكر).
- نمو الإدراك عند الطفل، حيث يستطيع إدراك الأشياء المتباينة أكثر من المتشابهة، مثل: حروف الهجاء (د-ح)، ويخلط بين المتشابهة (ج-ح-خ)،...إلخ.

- يكون تذكر الطفل آلي في المرحلة السابقة، ولا يقوم على الفهم، مثل: (تـــذكر الأعـــداد، ...إلخ)، أما في هذه المرحلة يكون التذكر قائم على الفهم أكثر، مثل: (حفظ أبيات مـــن الشعر، وجدول الضرب،...إلخ).
- الانتباه ممثلاً في قدرة الطفل على تركيز الحواس والنشاط الذهني حول موضوع معين لمـــدة من الوقت.
- اكتمال عملية النطق لدى الطفل.
- يكون تفكير الطفل في بداية المرحلة حسي ومادي، ومن ثم يتحول إلى التفكير المجرد.
- يتجه التخيل في هذه المرحلة إلى الواقعية والإبداع، بعكس مرحلة الطفولة المبكـــرة كـــان إيهامياً.
- يكون انتباه الطفل بسيط في بداية المرحلة، ولا يستطيع التركيز لفترة طويلة بينما في النصف الثاني من المرحلة يكون انتباهه أكثر ومداه أكبر،حيث يستطيع التركيز على أكثـــر مـــن موضوع.

☐ **النمو الإجتماعي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- يبدأ الطفل في الميل للاندماج والتفاعل الاجتماعي مع أقرانه وزملائه في المدرسة وخارجها.
- يبدأ الطفل في الميل للعمل الجماعي وتحمل بعض المسؤوليات.
- يميل إلى الاقتناء والملكية وجمع الأشياء.
- المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة، مثل: (الرحلات، المسابقات، ....إلخ).

٤. خصائص النمو في المرحلتين المتوسطة والثانوية (١٢-١٨) سنة (مرحلة المراهقة):

يرجع مفهوم المراهقة في أصلها ككلمة إلى الفعل (رهق)، والذي يعني الاقتراب من الشيء، بمعنى راهق الغلام أي قارب من الاحتلام، بينما يدل مفهوم المراهقة في علم النفس إلى الاقتراب من النضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد عدة سنوات قـــد تصل إلى (١٠) سنوات.

حيث أن هناك فرق بين المراهقة والبلوغ، فيدل مفهوم البلوغ على أنه عبارة عن بلوغ المراهـــق والقدرة على الإنزال أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية وقدرتها على أداء

وظيفتها، في حين يدل مفهوم المراهقة إلى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وبذلك يصبح مفهوم البلوغ جانب واحد من جوانب المراهقة.

كما يمكن أن نتصور مرحلة المراهقة على أنها إحدى الحلقات في دورة النمو النفسي تتأثر بالحلقات السابقة، وتؤثر بدورها في الحلقات التالية لها، فإن تحدثنا عن مرحلة المراهقة كوحدة متكاملة مع ما قبلها وما بعدها من مراحل النمو فإن بعض الدارسين يقسمونها تقسيماً اصطناعياً بقصد الدراسة إلى ثلاث مراحل:

١. مرحلة المراهقة المبكرة من سن (١٠-١٢) سنة، وتقابلها المرحلة المتوسطة.
٢. مرحلة المراهقة الوسطى من سن (١٣-١٥) سنة، وتقابلها المرحلة الثانوية.
٣. مرحلة المراهقة المتأخرة من سن (١٦-١٩) سنة، وتقابلها المرحلة الجامعية.

وسوف نركز في هذا الدليل على مرحلتي المراهقة المبكرة والوسطى.

أولاً: مرحلة المراهقة المبكرة (١٠-١٢) سنة:

يتضاءل السلوك الطفلي في هذه المرحلة، وتبدأ المظاهر الجسمية والفسيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة لمرحلة لمراهقة في الظهور، ولاشك أن أبرز مظاهر نمو هذه المرحلة، هي: (النمو الجنسي).

كما تتمثل هذه المرحلة من عدة خصائص، وهي:

☐ **النمو الانفعالي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- الخجل والميل إلى العزلة والانطواء، بسبب عدم الثقة بالنفس نتيجة ما طرأ على نموه الجسمي من تغير في مظهره من ظهور حاجات لم يألفها من قبل، وقد ينسحب من النشاطات العامة والتجمعات اعتقاداً منه أنه سيكون موضع تساؤل أو سخرية أو انتقاد.
- يظهر على المراهقين في هذه المرحلة انفعالات يلونها الحماس وتتطور لديه مشاعر الحب نحو أصدقاءه أو الجنس الأخر.
- عنف الانفعالات والمبالغة في الردود.
- تكثر أحلام اليقظة في هذه المرحلة نتيجة لتفجر الحاجات الجنسية وتطور مفهوم العواطف لدى المراهقين، فلذلك يظهر لدية ميول لتشكل عالمة الخاص فيستخدم فيه ما ينمو لديه من طاقات وحاجات وذلك باستخدام خياله فيميل إلى الشرود والسرحان .

- عزم الثبات في السلوك، حيث يتذبذب مابين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار.
- يلاحظ على المراهقين السعي نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي عن الوالدين وغيرهم من الكبار وتكون شخصيته المستقلة.

□ **النمو الجسمي والفسيولوجي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- نمو جسمي سريع، فيزداد الطول زيادة سريعة، ويتسع الكتفان، ومحيط الأرداف، ويزداد طول الجذع وطول الساقين، ويزداد نمو العضلات والعظام.
- يغلب على عملية النمو الانتظام في أجزاء الجسم المختلفة، مما يوجد حالة من القلق والتوتر لدى المراهقين ومن ثم فقدانه للاتزان الحركي، ويظهر ذلك في سقوط الأشياء من يديه.
- تظهر البثور على وجه المراهق وبعض أجزاء جسمه، بنتيجة زيادة إفرازات الغدد الدهنية بالوجه في هذه المرحلة مع قلة النظافة الشخصية.

□ **النمو الاجتماعي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- التطبيع الاجتماعي الفعلي الذي يؤدي إلى تكوين المعايير السلوكية.
- يميل المراهق إلى الاتصال الشخصي، ومشاركة الأقران في الأنشطة المختلفة.
- يميل المراهق إلى الاهتمام والعناية بالمظهر والأناقة.
- يميل المراهق إلى الاستقلال الاجتماعي، وبصفة خاصة داخل الأسرة.
- مساعدة الجماعة والرغبة في تأكيد الذات.
- البحث عن القدوة.

□ **النمو العقلي والمعرفي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- ينمو الذكاء العام بسرعة، وتبدأ القدرات العقلية في التمايز.
- تظهر سرعة التحصيل والميل إلى بعض المواد الدراسية دون أخرى.
- تنمو القدرة على تعلم المهارات واكتساب المعلومات.
- يتطور الإدراك من المستوى الحسي إلى المستوى المجرد.
- يزداد مدى الانتباه وتطول مدته.
- يزداد الاعتماد على الفهم والاستدلال بدلاً من المحاولة والخطأ، أو الحفظ المجرد.

ثانياً: مرحلة المراهقة الوسطى (١٣-١٥) سنة:

تتمثل هذه المرحلة من عدة خصائص، وهي:

☐ **النمو الجسمي والفسيولوجي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- تتباطأ سرعه نمو الطفل الجسمية نسبياً عن المراحل السابقة.
- يزداد الطول والوزن عند كل من الجنسين.
- تزداد دقة الحواس، كاللمس والذوق والسمع.
- تتحسن الحالة الصحية للمراهقين.
- تصبح حركاته أكثر توافقاً وانسجاماً ويزداد نشاطه وقوته.

☐ **النمو الانفعالي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- تظل الانفعالات قوية ممتلئة بالحماس والمثابرة.
- تتطور مشاعر الحب لدى المراهق،ويتضح ميله نحو الجنس الآخر.
- يشعر المراهق بالفرح والسرور عندما يحسب الحب والقبول والتوافق الاجتماعي.
- ملاحظة مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع.
- يتعرض المراهق لحالات الاكتئاب واليأس والانطواء والآلام النفسية نتيجة لما يلاقيه من إحباط وما يعانيه من صراع بين الدوافع، وبين تقاليد المجتمع ومعاييره، والصراع فيما بين المراهق وبين خضوعه للمجتمع الخارجي.
- تتعدد طرق التعبير عن الانفعالية الشديدة لدى المراهق، مثل: (العادات العصبية، والتقلبات المزاجية الانفعالية، والعراك، والحيل الهروبية، وتقلب المزاج، واضطراب الشهية).

☐ **النمو الاجتماعي:** ويتمثل هذا النوع من النمو فيما يلي:

- تتضح الرغبة في تأكيد الذات مع الميل إلى مسايرة الجماعة.
- ملاحظة ميل المراهق إلى مساعدة الآخرين.
- تصل المشاركة الوجدانية لدى المراهق إلى قمتها.
- يميل المراهق إلى القدوة الاجتماعية والعقلية والرياضية.
- يجاهد المراهق لتحقيق المزيد من الاستقلال الاجتماعي.
- ملاحظة نمو اتجاهات المراهق، والتي تعكس في أول الأمر اتجاهات الكبار في المترل وخارجه.

- يرتبط تكوين اتجاهات المراهق بخبراته وطبقته الاجتماعية والاقتصادية والخبرة والوطن والدين ونوع التعليم والأصدقاء.
- تتضح ميول المراهق وتتنوع من ميول نظرية وأدبية وعلمية وثقافية، وتؤثر هذه الميول على سلوكه.
- تشاهد رغبة المراهق في مقاومة السلطة، والميل إلى شدة انتقاد الوالدين، والتحرر من سلطتهم ومن سلطة جميع الراشدين.

ثالثًا : معايير القياس التشخيصية:

وفقًا لما نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية، فإن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR,2000)، حدد اللغة المشتركة والمعايير النمطية الخاصة بتصنيف الاضطرابات النفسية، إذ يعتبر التقييم النفسي أحد معايير القياس، ومجالاً مهماً يمد العديد من الأخصائيين النفسيين ذوي الممارسة الإكلينيكية بمزيد من الخبرة والمعرفة، ويهدف للمساعدة في تشكيل افتراضات حول الاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية، بالإضافة إلى أساليب أخرى تشمل الاختبارات والمقاييس النفسية والشخصية والملاحظة الإكلينيكية والمقابلات ومراجعة النتائج السابقة وتقييمها ...إلخ.

مفهوم القياس: هو عبارة عن تلك العملية التي تمكن الأخصائي النفسي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما.

مفهوم أداة القياس: هي عبارة عن تلك الطريقة أو الأسلوب الذي تقاس به صفة ما، أو ظاهرة ما.

مفهوم التقويم أو التشخيص: هو عبارة عن تلك العملية التي يُحكم فيها على مظاهر السلوك ومدى قربها أو بعدها من المعايير الخاصة بها، ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.

أساليب قياس وتشخيص البعد الطبي:

يقوم الطبيب بهذه الأساليب، مثل: (فحص الطفل جسمياً وحركياً وقياس محيط الرأس، ومقارنته بالعادي أثناء الولادة، وخاصة في حالات صغر أو كبر حجم الدماغ، وحالات استسقاء الدماغ، وحالات المنغولية)، كما يقارن الطبيب الطول والوزن، ومن الاختبارات التي يجريها الطبيب لاكتشاف حالات اضطراب التمثيل الغذائي، مثل: (اختبار حامض الفيريك، اختبار شريط حامض الفيريك، اختبار غثري).

أساليب قياس وتشخيص البعد السيكومتري:

يقوم الأخصائي النفسي بمقابلة الحالات النفسية ودراستها، وإعداد التقارير النفسية اللازمة شاملة عدة جوانب، مثل: (النفسية، الصحية، الأسرية، الشخصية)، وتطبيق المقاييس النفسية، مثل: (تايلور للقلق، بيك للاكتئاب، ....إلخ)، والاختبارات الذكاء، مثل: (بينيه، وكسلر، ...إلخ)، والقيام بالعلاج النفسي والسلوكي اللازم بحسب كل حالة، ومتابعة الطلاب المتعثرين دراسياً من خلال حل بعض المشكلات التي يواجهها الطالب (نفسية، اجتماعية، صحية، مادية)، والتعاون كذلك في بعض الحالات ذات العلاقة بالطالب مع عدة جهات مختلفة، مثل: (المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ...إلخ).

أهم الاختبارات والمقاييس المستخدمة في تشخيص الطلاب والطالبات بوزارة التربية والتعليم:

يقوم الأخصائي النفسي بتطبيق اختبارات الذكاء لتحديد نسبة ذكاء الطالب، ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي لأغراض تصنيفه، مثل: (مقياس ستانفورد بينيه للذكاء "الصورة الرابعة"، لوحة سيجان، مقياس متاهات بورتيوس للذكاء، مقياس جودانف - هاريس للرسم "اختبار رسم الرجل"، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية، مقياس النضج الاجتماعي، ...إلخ)، وذلك لتحديد درجة ذكاء الطلاب وتصنيفهم من أجل توجيههم لما يناسبهم في مدارس التعليم العام أو فصول الدمج أو المعاهد الخاصة أو التأهيل الشامل.

ثانياً: معايير القياس النمائية:

تخضع عملية النمو لقوانين ومعايير عامة تتحكم فيه، ومن أهم هذه المعايير ما يلي:

- **استمرارية عملية النمو وانتظامها:**

أن النمو عملية مستمرة ومنتظمة بشكل طبيعي، وعدم توقف هذه العملية إلا من خلال سبب عائق خارجي، بالرغم من استمرار عملية النمو في مراحل مختلفة في نفس الوقت بشكل منتظم بحسب قوانين طبيعية، ومدى تأثيرها خلال هذه المراحل، وإدراك هذه الخاصية يحتم على المحيطين بالطفل تزويده بكل ما يساعد على النمو وإزالة ما يعوقه، سواء فيما يخص الناحية الجسمية أو العقلية أو السلوكية أو الاجتماعية.

- **تغيرات عملية النمو المستمرة:**

إن النمو الطبيعي عملية دائمة متصلة منذ بدء الحمل حتى بلوغ تمام النضج، سواء كان نمو كامن أو ظاهر أو بطيء أو سريع، حيث إن ظهور علامات محددة في النمو لا يعني أنها تظهر فجأة أو دفعة واحدة، وقد يسبقها حدوث نمو كامن، فعلى سبيل المثال نجد الأسنان المؤقتة تظهر خلال العام الأول من حياة الطفل بينما يبدأ تكوينها منذ الشهر الخامس من عمر الجنين، بالرغم من أن هذه التغيرات المستمرة تتضمن تغير كمي وكيفي وعضوي ووظيفي، فالطفل يزداد وزنه مع تقدم العمر، كما أن جهازه العصبي يزداد تعقيداً، وتزداد كل أجهزة الجسم كذلك حجماً وتطوراً ونمواً ووظيفةً.

- **عملية النمو تسير من العام إلى الخاص:**

إن عملية النمو تسير من المجمل إلى المفصل، فعلى سبيل المثال يتأثر الطفل بالمثيرات المختلفة التي تحيط به تأثراً إجمالياً وكلياً قبل أن يتأثر بها تأثر خاصاً نوعياً محدوداً، ويستجيب لها استجابات مجملة قبل أن يخصصها ويفصلها تفصيلاً دقيقاً.

المبحث الثالث

المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً عند الأطفال واليافعين وعوامل الوقاية والخطورة منها

المبحث الثالث: المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً عند الأطفال واليافعين وعوامل الوقاية والخطورة منها:

أولاً: المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً عند الأطفال واليافعين (٣-١٨) سنة:

تندرج المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً عند الأطفال واليافعين في سن (٣-١٨) سنة، والتي تواجه الطلاب داخل المدرسة تحت أربع أقسام، وهي:

أولاً: المشاكل الانفعالية:

١. القلق:

يعد القلق من أهم سمات عصرنا الحالي المحفوف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ولب وصميم الصحة النفسية، إذ أنه هو أساس جميع الاضطرابات النفسية، وهو أيضا أساس جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة، وتكمن خطورته في أنه يمتد إلى حالة من الاضطراب النفسي، والذي يتفاوت بين حالة التوتر وحالة الاضطراب الشديد لدرجة وصوله إلى درجات الاكتئاب المختلفة.

ويعتبر القلق مرض عندما يحدث في مواقف لا تثيره، أو في مواجهة مواقف يستطيع معظم الناس مواجهتها والتعامل معها، أو أن يكون حجم قلق الشخص غير متناسب مع ما يتعرض له، أو مع إحساسه بفقدان السيطرة على مشاعره.

لذا يحاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق مع معرفتنا التامة بأنهما عادة ما يكونان وحدة ملتصقة، ولكن شعور الفرد بالخوف عندما يجد سيارة مسرعة في اتجاهه في وسط الطريق، يختلف تماماً عن شعوره بالخوف والقلق، عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم، وهذا الاختلاف يكمن كذلك من الناحية الفسيولوجية، فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم، وضربات القلب، وارتخاء العضلات، مما يؤدي أحياناً إلى حالة إغماء، في حين أن القلق الشديد يصاحبه زيادة في ضغط الدم، وضربات القلب، وتوتر العضلات مع تحفز وعدم استقرار، وكثرة الحركة، كما أن الفرد في حالة القلق يكون منتبهاً إلى مصدره عادة على مستوى اللاشعور بعكس الفرد في حالة الخوف، فهو يخاف من الأمور الخارجية التي يواجهها على مستوى الشعور ويعرف مصدرها، ولا يزول القلق لديه، بالرغم من زوال مثيره الأصلي، بعكس الخوف الذي يزول بزوال مثيره، وينشأ

كذلك القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم، ولكنه متوقع مع وجود الصراعات، بعكس الخوف الذي ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً مع عدم وجود الصراعات.

ويعرف القلق بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل:(الشعور بالفراغ فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة ...إلخ)، ومن أكثر أعراض القلق انتشاراً ما يلي:

- **أعراض جسمية:** وهي أكثر أعراض القلق شيوعاً، ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

١. **الجهاز القلبي الدوري:** يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب، والناحية اليسرى من الصدر، مع سرعة دقات القلب، و زيادة ضغط الدم ويرجع السبب في هذه الأعراض للانفعال الظاهر أو المكبوت، والذي ينبه الأعصاب اللاإرادية للقلب.

٢. **الجهاز التنفسي:** يشكو المريض من سرعة التنفس، والتنهيدات المتكررة، مع الشعور بضيق الصدر، وعدم القدرة على استنشاق الهواء، بل وأحياناً ما يؤدي فرط التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون، وتغيير درجة حموضة الدم، وقلة الكالسيوم النشط في الجسم، مما يجعل الفرد عرضة للشعور بالتنمل في الأطراف، وتقلص العضلات، ودوار وتشنجات عصبية، والإغماء.

٣. **الجهاز العصبي:** اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف، خصوصاً الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

٤. **الجهاز الهضمي:** يعتبر من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق، ويكون في هيئة صعوبة في البلع، أو الشعور بغصة في الحلق، أو سوء الهضم والانتفاخ، وأحياناً الغثيان والقيء، أو الإسهال، أو الإمساك.

٥. **الجهاز البولي والتناسلي:** يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة عند الانفعال الشديد، وقبل الامتحانات، وعند التعرض لمواقف حساسة ...إلخ، وأحياناً ما يكون عكس ذلك من احتباس للبول، رغم الرغبة الشديدة في التبول، حيث يكمن السبب الرئيسي في ذلك هو تنبيه الجهاز السمبثاوي أو الباراسمبثاوي من جراء القلق، بل أحياناً ما يسبب اضطرابات في الطمث.

٦. **الجهاز العضلي:** حيث يعاني المريض من آلام في الساقين، أو الذراعين، والظهر وفوق الصدر.

- **أعراض نفسية:** وتتكون من خمسة أعراض أساسية، وهي: (الخوف، التوتر أو التهيج العصبي، عدم القدرة على التركيز، فقدان الشهية للطعام، شرب الخمر، أو تناول العقاقير المنومة، أو المهدئة).
- **أعراض سيكوسوماتية (نفسجسمية):**وتعني بالأمراض العضوية التي تسببها، أو يلعب في نشأتها القلق النفسي دوراً مهماً، ومن أهمها ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، البول السكري، زيادة إفراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة والإثني عشر، التهاب قولون القرحي، القولون العصبي، الصداع النصفي، السمنة، فقدان الشهية العصبي، وكذلك الأمراض الجلدية.

ويمكن تقسيم أسباب القلق إلى مجموعة من الأسباب، وهي: (وراثية، بيئية، الشعور بالذنب، الإحباط المستمر).

كيفية التعامل مع حالات القلق:

- هدئ من خوف الطالب.
- عمل كشف للأعراض التي يذكرها لطمأنته.
- الخوف قد يزول مع جعل الطالب يشرح ما يشعر به.
- إعطاء الطالب الدعم النفسي الإيجابي من قبل الأسرة والمدرسة، وعدم استخدام أسلوب الترهيب من الامتحانات الدراسية.
- تشجيع الطالب على ممارسة الأنشطة والهوايات.
- إحالة الطالب لذوي الاختصاص في حال عدم استجابته.

٢. الاكتئاب:

يعتقد أن مرحلة الطفولة هي مرحلة سعيدة في حياة أي شخص ولا يوجد بها أي مسؤولية لكن في الحقيقة الأطفال معرضون للاكتئاب، ومن أكثر المخاطر الناتجة في هذه المرحلة: (الرسوب في المدرسة، الهروب والتسرب من التعليم، اللجوء إلى المخدرات، زيادة نسبة التعرض للانتحار).

ما هي أعراض الاكتئاب بين الطلاب؟

- فقد الاهتمام بالأنشطة التي كان يمارسها.
- قلة الحركة وسرعة التعب وقلة في التركيز.
- تغير واضح في شهية الطفل أو في نمط نومه.
- كثرة الشكوى من أعراض عضوية، مثل: (الصداع، وآلام في المعدة، ...إلخ).
- تكرار التفكير في عدم الرغبة بالعيش في الحياة.
- يقل الوثوق في الذات.
- كثرة الغياب من المدرسة، أو تدهور واضح في أدائه الدراسي.
- العدوانية وكثرة الغضب والعدوان.
- اللجوء إلى المخدرات في مرحلة المراهقة.

كيفية التعامل مع الطالب المكتئب:

- الحديث بصراحة مع الطالب وتشجيعه للتعبير عن مشاعره.
- أسأل الطفل عن أي تغير حدث بالنسبة للأسرة.
- لابد من وجود دعم للطالب من الأسرة والمدرسة، ومحاولة مساندته في المدرسة.
- محاولة دمج الطالب في أنشطة مختلفة وإعطائه دور في هذه الأنشطة.
- نصح الأسرة بأخذ المشورة من متخصص.
- استمر في التشجيع والدعم.

٣. الخوف من المدرسة:

يعتبر الخوف من المدرسة عبارة عن رفض الطالب الصريح للذهاب إلى المدرسة، كتعبير في بعض الحالات عن قلق الانفصال عن الأم، وعادة يصاحب هذا الرفض بعض الأعراض الجسدية، مثل: (آلام البطن، والشعور بالغثيان، والتقيؤ، والإسهال، وعدم الرغبة في تناول طعام الإفطار)، وهذه الأعراض

تحدث في المترل، أما عندما يقترب الطالب من مكان المدرسة فتبدأ أعراض مشابهة لأعراض نوبة الذعر في الظهور، مثل: (تزايد ضربات القلب، والعرق الشديد، وآلام الساقين، وبكاء شديد وأحياناً صراخ وشحوب في الوجهة)، وجميع هذه الأعراض تتلاشى تلقائياً بمجرد عودة الطالب للمترل أو غيابه من المدرسة.

وتمثل مشكلة الخوف من المدرسة أهمية خاصة لدى المهتمين بالتربية وعلم النفس، إذ أنها تواجــه عدد كبير من الطلاب لما له من أهمية قصوى ترتبط بمرحلة عمرية، والتي تعتبر من أخطر المراحـــل في تكوين شخصية الإنسان لما لها تأثير في مستقبل وحياة الطفل العلمية والعملية.

ويعرف الخوف من المدرسة حالة من الاضطراب تظهر على سلوك الطالــب قبيـــل ذهابــه إلى المدرسة، يصاحبها نوع من القلق العاطفي والرغبة في الجلوس في البيت تحت علم ومراقبة الوالـــدين، علماً بان هؤلاء الأطفال عادة لا يعانون من أي مشكلات اجتماعية.

ومن النظريات التي فسرت الخوف من المدرسة النظرية المرتبطة بقلق الانفصال عـــن الأم إذ رأت هذه النظرية أن الطلاب الذين يعانون مثل هذا السلوك شديدو الارتباط بأمهاتهم كما أن المبالغـــة في تقدير الذات نظرية أخرى في تفسير هذه الظاهرة التربوية وهي مبالغة الطلاب في تقـــدير قـــدراتهم وإمكانياتهم وأخرى تتعلق بالاقتران الشرطي، والتي تفترض أن الخوف والقلق سلوك مكتـــسب مـــن المدرسة نتيجة اقترانه بمثير وموقف معين يثير في نفس الطفل الخوف والقلق، وأخيراً الانتقال كنظريـــة قائمة وتعني الانتقال من مدرسة لأخرى أو من بيت لأخر.

وتمثل الخبرة الجديدة بيئة جديدة عليه مما يعني إتباع سلوك جديد والانصياع تحت أوامره الجديدة، فتكون رده الفعل التنحي وتجنب الذهاب إلى المدرسة، ومخاوف الطلاب لا يتم التعبير عنها بـــشكل مباشر فحسب، وإنما تبدأ أيضاً في صورة أعراض فيزيائية للقلق، والتي تظهر بصفه خاصة في الـــصباح عندما يتم حثه على الذهاب إلى المدرسة، وتشتمل هذه الأعراض، مثل: (الغثيان، القيء، الـــصداع، الإسهال، الشكوى من آلم البطن، التهاب الحلق، وآلام الساقين، ...إلخ)، ويمكن ملاحظة الصعوبات التي تتعلق بالأكل واضطراب النوم ومخاوف أخرى متباينة، وقد تزيد شكوى الطالب من قلق والديـــه عليه.

كل هذه الأعراض قد تؤدي عاجلاً أو أجلاً إلى الموافقة الصريحة أو المستترة على أن يبقى الطالب في البيت ولا يذهب إلى المدرسة، وبمجرد أن يطمئن الطالب من تمكنه بالبقاء في البيت، فـــأن هـــذه الأعراض عادة ما تهدأ وتخمد، إلا أن هذه الأعراض الجسمية هي في حقيقتها نفسية، حيث لا يوجـــد

سبب عضوي أدى إلى ظهورها، والدليل على ذلك هو زوالها بمجرد الموافقة على بقـــاء الطالـــب في المترل وعدم ذهابه إلى المدرسة، إذ هي أعراض وقتيه تزول بابتعاد الطالب عن مدرسته، وعادة عندما يفشل في إقناع والديه، بعدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة يصاب بالقلق والإحباط، وتظهر عليه هذه الأعراض الفسيولوجية لتدعيم أعذاره وتجعل والديه يخضعان لأوامره وتنفيذ رغبته بعدم الـــذهاب إلى المدرسة.

ومن الأعراض الأخرى التي قد تظهر على الطالب الذي يعاني من الخوف من المدرســـة، مثـــل: (الالتزام بالصمت في المدرسة، وعدم التحدث مع الزملاء أو المدرسين)، حيث يلجأ بعض الطلاب إلى استخدام هذا الأسلوب عندما يفشلون في إقناع والديهم بعدم رغبتـــهم في الـــذهاب إلى المدرســـة، واستمرار الطالب بالتزامه الصمت داخل الفصل في كثير من الحالات دليل علـــى رفـــضه للـــذهاب بالمدرسة في حال انقطاعه عنها بسبب الإجازة أو المرض، وعندما يعاود الطالب الذهاب للمدرســـة يشعر بالخوف وغالباً ما ينشأ مثل هذا الطالب في أسر يقل أو يسوء فيها التواصل بين أفرادها، ويقـــل اهتمام الأب بشؤون أبنائه، ولا يوجد تعاون بين الأب والأم في تنشئة الطالب ومعالجته مـــن أجـــل العودة ثانية للمدرسة، ويتم علاج حالة الخوف من المدرسة عن طريق:

- التأكيد على دور المدرسة في الاهتمام بالأسبوع التمهيدي والاستقبال الحسن للطالب بوجه بشوش مرح والتجول به خارج الفصل للتكيف والتأقلم مع الجو العام للمدرسة، ومساعدته في إشباع حاجاها المختلفة، والأخذ بتوجيهات المختص النفسي في حالة تحويـــل الطالـــب للعيادة النفسية.
- دور الأسرة في علاج هذه الحالات بتبصير الوالدين بطرق التعامل مع الطالب، والتغلـــب على الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الحالة.
- التأكيد على أهمية الزيارات الدورية من قبل الأم للمدرسة ومتابعة حالة الطالب، والتأكيد على دور المختص الاجتماعي كهمزة وصل بين المدرسة من جهة والأسرة من جهة أخرى.
- للمختص النفسي دور في علاج هذه الحالات، من خلال بعـــض الأســـاليب العلاجيـــة المستخدمة.

بواعث الخوف من المدرسة:

- تلعب نمط شخصية الطالب دوراً مهماً في معاناته من الخوف، حيث يزداد حدوث الخوف من المدرسة بين الأطفال الانطوائيين والخجولين، والـذين يفتقـرون لـشعور بالأمـان، والاستقلال النفسي، سواءً بسبب أسلوب التربية أو البيئة الأسرية.
- الجو الأسري ومدى استقرار الأسرة، وارتباطها يساهم في ظهور هذه المخاوف.
- أسلوب التربية والمبالغة في رعاية الطالب وحمايته وتدليله من قبل الأم أو بالمقابل.
- أسلوب التربية القائم على التخويف لضبط السلوك يساهم في ظهور الخوف من المدرسة.
- عدم تهيئة الطالب نفسياً للتعامل مع التغيير الكبير في نظام حياته نتيجة لالتحاقه بالمدرسة قبل بدء الدراسة بفترة.
- تعرض الطفل للعقاب أو السخرية في البيئة المدرسية سواء من قبـل إحـدى المعلمـين أو زملاءه، كما أن مواجهة الطفل لصعوبات في أداء الواجبات المدرسية يؤدي لظهور الخوف من المدرسة.
- بعض الممارسات الخاطئة في التعامل مع المشكلة سواء من قبل المدرسة أو الأهل، مثل:
  - ✓ عدم استشارة مختصين نفسياً وتربوياً بل التعامل بذاتية وتلقائية مع المشكلة دون دراسة الحالة والظروف الأسرية.
  - ✓ عدم تقبل وتفهم مشاعر الطالب، بل التهكم والسخرية به، واتهامه بالـضعف والجبن.
  - ✓ استخدام القسوة تجاه الطالب أحياناً لإجباره على الذهاب للمدرسة والبقاء بها.
  - ✓ انصياع واستسلام الأبوين لصراخ الطالب وبكائه، وتنفيذ رغباته بالبقاء بالبيت، أو .بمصاحبته في الفصل طوال اليوم الدراسي.

الأساليب المثالية للتعامل مع الخوف من المدرسة:

- تقبل وتفهم مشاعر الطالب كمشاعر حقيقية وموجودة، ومساعدته على اكتشاف أساليب لزيادة قدرته في التحكم بهذه المشاعر السلبية.
- الانتباه للمكاسب الثانوية لسلوك الخوف من المدرسة، مثل: (الحصول على انتباه الوالدين، البقاء بالمترل واللعب، أو حصوله على مغريات وجوائز في حالة ذهابه للمدرسة).

- ضرورة الحزم في أهمية الذهاب للمدرسة، وعدم السماح للطالب أن يختار عدم الذهاب للمدرسة بسبب القلق، خصوصاً إذا لم يكن مصدر قلقه هو خوفه من التعرض لعنف أو تهديد بالمدرسة.
- اللجوء لمختص نفسي لوضع خطة للعلاج السلوكي باستخدام إستراتجية التعرض التدريجي لموقف الخوف متدرجاً من الأسهل إلى الأصعب.

٤. الصمت الاختياري:

هو حالة من الصمت التي تنتاب الطفل في مواقف اجتماعية معينة، إذ تتعدد درجات الصمت في الشدة بحيث تكون على شكل: (إيماءات أو إشارات ونظرات، كلمات محددة، همس منخفض، صمت تام)، ومن الاضطرابات المصاحبة للصمت الاختياري، هي: (العزلة الاجتماعية، ورفض المدرسة، العناد، والسلبية، وعدم المشاركة خاصة في المترل، والخجل).

كما تتمثل أسباب الصمت الاختياري فيما يلي: (الخجل الشديد، صعوبة التكيف مع البيئة الجديدة والأشخاص الغرباء، عدم القدرة على المواجهة، القلق، الحماية الزائدة من قبل الأم، عدم الاستقلالية والاعتماد على الآخرين، فقدان الثقة بالنفس، تعرض الطفل لصدمة نفسية أو وفاة أحد الوالدين أو الأقرباء، تعرض الطفل لإساءة جسدية، إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بأمراض مرتبطة بالقلق).

علاج الصمت الاختياري:

يتمثل علاج هذا النوع من المشكلة في حال تجاوز صمت الطفل لأكثر من شهرين، والذي يعتبر مؤشر على وجود مشكلة تستعدي اللجوء لمختص نفسي، حيث يتمثل التدخل العلاجي من قبل المختص فيما يلي:

- يقع الدور الأكبر في اكتشاف المشكلة على عاتق المعلمين والمربين وأولياء الأمور.
- إسناد بعض الأنشطة والمهام للطفل لإثبات وجوده داخل الصف المدرسي لمساعدته في الاعتماد على نفسه وشعوره بالاستقلالية.
- توجيه الحديث للطفل بشكل مستمر ومحاولة إدخال طرف ثالث محبب للطفل في العملية العلاجية لإتاحة الفرصة في التواصل الإيجابي معه.
- يشترك أولياء الأمور والمعلمين داخل المدرسة في عناصر العلاج.
- عدم إجبار الطفل على التحدث والكلام.

- تفهم وضع الطفل وخوفه.
- ضرورة ثقة المعلمين وأولياء الأمور بتخلص الطفل من هذه المشكلة.
- عدم إشعار الطفل بأن خوفه وقلقه محل سخرية الآخرين.
- تعليم الطفل مواجهة المواقف وعدم حمايته تجاهها.
- تعليم وتدريب الطفل على كيفية التعبير عن خوفه وقلقه وتزويده بما يساعده.

ثانياً: المشاكل السلوكية:

١. التبول اللاإرادي:

هو عبارة عن عدم القدرة في التحكم بالمثانة أثناء الليل على الأقل (٣) مرات أسبوعياً، لفترة مستمرة لا تقل عن شهر، حيث يعد الطفل الذي لا يتحكم في مثانته أثناء الليل لمرة أو عدة مرات متعددة بأنه يعاني من التبول اللاإرادي الليلي.

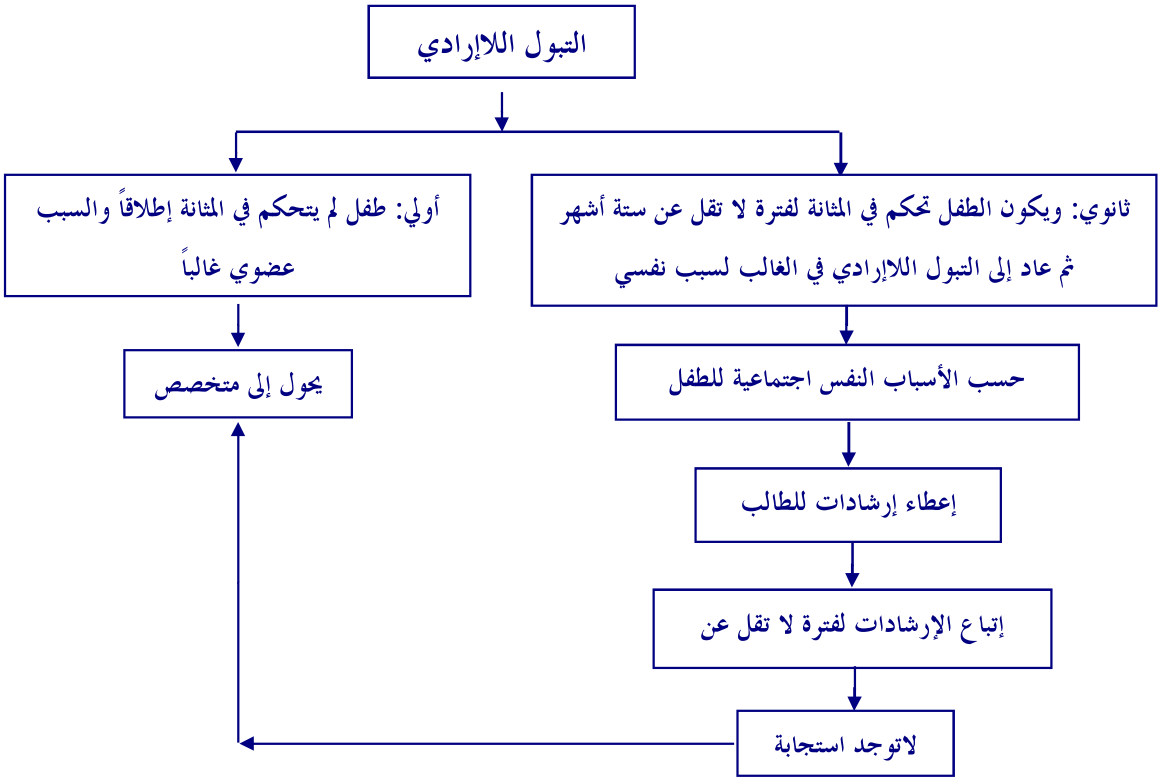
أنواع التبول اللاإرادي:

- طفل لم يتحكم بالمثانة منذ ولادته حتى العام الخامس من العمر (تبول لا إرادي أولي).
- طفل يتحكم بالمثانة لفترة لا تقل عن ستة أشهر ثم أصبح لا يتحكم في المثانة (تبول لا إرادي ثانوي).

كيفية التصرف مع هذه المشكلة:

- يجب على مقدم الخدمة في حالة التبول اللاإرادي الثانوي القيام بالتالي:
  - ✓ تحليل البول للتعرف إذا كانت هناك مشاكل في المثانة.
  - ✓ تحليل البراز للتعرف إذا كانت هناك ديدان.
  - ✓ إذا لم يتضح وجود مشاكل من خلال التحليل للبول والبراز، فقد يكون السبب الرئيسي هي مشاكل نفسية.
- يجب أن يحول إلى متخصص لمعرفة السبب، إذا لم يتحكم الطفل إطلاقاً في المثانة منذ ولادته حتى دخول المدرسة.

كيفية التعامل مع مشكلة التبول اللاإرادي:



إرشادات إلى أولياء الأمور والطلاب:

شجع	لا تشجع
• شجع الطفل أن ينظف سريره بنفسه في حالة البلل. • أعطي مكافأة على اليوم الذي يكون فيه الفراش جاف ونظيف. • شجع الطفل أن يذهب إلى الحمام قبل النوم. • كذلك على الوالدين إيقاظ الطفل لتفريغ المثانة مرة ثانية قبل أن يناموا. • شجع الطفل أن يحاول التحكم في المثانة أطول فترة ممكنة أثناء النهار قبل الذهاب إلى الحمام لتفريغ المثانة.	• لا تستخدم العقاب اللفظي، مثل: (إهانة الطفل، أو إطلاق بعض المسميات عليه خاصة من أخوته). • لا تستخدم الضرب كعقاب على بلل الفراش. • لا تشجع إعطاء سوائل كثيرة خلال النصف الثاني من النهار خاصة المواد المدرة للبول، مثل: (الكولا، أو الشاي، أو القهوة).

٢. مص الأصابع وقضم الأظافر:

تشيع مشكلة مص الأصابع وقضم الأظافر في مرحلة المهد والطفولة المبكرة تحديداً بالعام الرابع والخامس من عمر الطفل، وذلك عند تعرض الأطفال للظلام، لكن إذا استمرت المشكلة بعد ذلك فلابد من مراعاتها والاهتمام بها.

كيفية التعامل مع هذه المشكلة:

- تجاهل هذا السلوك على قدر الإمكان وإعطاء الطالب أشياء يقوم بعملها بيديه حتى ينشغل بهذا العمل.
- عدم عقاب الطفل.
- إعطاء الحماية والأمان للطفل حتى لا يلجأ إلى هذا السلوك.

٣. أخذ الأشياء:

ويعني ذلك استحواذ وأخذ الطفل على ما ليس له فيه حق، وبإرادة منه، وأحياناً باستغفال مالك الشيء المراد تضليله وسرقته. بالرغم من إن كثيراً من الأشياء التي تؤخذ ليست بذات قيمة أو نفع، حيث تبدأ هذه المشكلة كاضطراب سلوكي واضح في المرحلة العمرية (٤-٨) سنوات، وقد يتطور الأمر ليصبح جنوحاً في عمر (١٠-١٥) سنة، وقد يستمر الحال حتى مرحلة المراهقة المتأخرة.

لماذا يأخذ الأطفال الأشياء؟

- حتى يشعروا أنهم مثل إخوتهم، وذلك في حالة معاملة الآباء للأولاد معاملة مختلفة.
- حتى يظهر الجرأة أمام رفاقه.
- لأخذ مكانة بين زملائه.
- لشد انتباه الآباء.

كيفية تعامل المعلم مع ذلك الطفل:

- لا تنشر الخبر في المدرسة.
- اشرح للطفل إن أخذ الأشياء والسرقة هو سلوك غير مقبول.
- ساعد الطفل إعادة ما تم أخذه.
- ابتعد عن الحديث عن المستقبل المظلم لمن يأخذ أغراض غيره.

٤. الكذب:

ويعني الكذب عدم مطابقة الواقع الحقيقي في القول أو السلوك، وهو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل، إذ يرتبط الكذب بعدم الأمانة والسرقة والغش، حيث يطلق على أطفال ما قبل المدرسة العنان عادة لخيالاتهم لابتداع أمور ليس لها أساس من الصحة، وقد يخلطون بين الواقع والخيال لنقص فهمهم ومدركاتهم.

ومن أشكال الكذب المتعارف عليها، هي: (الخيالي، الإدعاء، التقليد، اللذة وجذب الانتباه، الغرضي، العدواني السلبي، المرضي المزمن، الالتباس).

أسباب الكذب بين الطلاب:

- الخوف الشديد من العقاب.
- ضعف الذاكرة والإدراك بسبب عدم النضج.
- الغيرة والانتقام.
- تقليد سلوك الكبار والآباء.
- الشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمان، والرغبة في أن يكون مثل زملائه.
- استدرار عطف الوالدين ولفت انتباههم.
- الدفاع عن النفس للتهرب من عدم استجابة الوالدين أو عقابهما.

كيفية تعامل المعلم مع ذلك الطفل:

- حاول إعادة الثقة في نفسه.
- تحدث مع الآباء لتغيير طريقة تعاملهم.

٥. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، والتي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سن سبع سنوات) وتمتد لسنوات طويلة، مما يميزها عن المشكلات السلوكية التي قد تصيب بعض الأطفال العاديين، إذ تمثل الأسباب الوراثية الجينية، والعصبية البيولوجية، والبيئية، والنفسية والاجتماعية من أهم أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما تنوعت وتعددت المظاهر السلوكية للاضطراب، والتي تميز ذويه عن الأطفال العاديين ببعض السلوكيات.

تتمثل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فيما يلي:

- **تشتت الانتباه (Inattention):**يعد اضطراب تشتت الانتباه من أكثر الخصائص السلوكية شيوعاً لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، نتيجة تأثرهم بمجموعة من المثيرات الداخلية والخارجية، والتي تؤدي بهم إلى اضطراب تشتت الانتباه وتمنعهم من التركيز، إذ يصعب عليهم الانتباه والإصغاء إلى التعليمات، وسرعة التهيج والإثارة، كما أنهم غالباً يكونون مرتبكين، وأكثر قابلية للشرود الذهني، والانشغال بمثيرات غير مهمة من البيئة سواء كانت سمعية أو بصرية، بالإضافة إلى تجنب المشاركة في النشاطات التي تتطلب جهداً عقلياً، وضعف قدرته على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء، وتكرار الأخطاء المدرسية، والانتقال من مهمة دون إكمالها إلى مهمة أخرى.
- **فرط الحركة (Hyperactivity):**يعرف اضطراب فرط الحركة بأنه "الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعياً، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء ووالديه ومدرسيه"، ويتباين اضطراب فرط الحركة وفقاً لعمر الطفل ولمستواه النمائي، حيث يظهر الأطفال ذوي الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة أنشطة حركية زائدة، كالقفز فوق الأثاث والتسلق عليه، وعدم الاستقرار، وعدم الهدوء والراحة، كما يظهرون مشكلات في المهمات التي تحتاج إلى الجلوس والاستقرار بمقاعدهم، كالإصغاء لقصة تحكى لهم، حيث يظهر الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة أيضاً في سن المدرسة سلوكيات مماثلة، ولكن بدرجات أقل في شدتها من الأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، بحيث أنهم يتململون بعصبية من كل شيء، ويتركون مكانهم أثناء القيام بالواجبات المدرسية، ويفرطون في الكلام، ويحدثون فوضى أثناء قيامهم بالأنشطة، وتأخذ شكل القلق، وتنخفض مظاهر فرط الحركة في مرحلتي المراهقة والرشد.
- **الاندفاعية (Impulsivity):**تعرف الاندفاعية بأنها عبارة عن "عدم التروي والتفكير في الاستجابة في المواقف المختلفة، وإنما يسارع إلى رد فعل دون ضابط، ودون القدرة على السيطرة على انفعالاته قولاً أو عملاً، وتسهل إثارته واستفزازه، كما يتسرع في الإجابة دون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ومقاطعة حديث الآخرين، والإخفاق في الإصغاء إلى التعليمات والتوجيهات"، كما تؤدي الاندفاعية إلى القيام بسلوكيات تعرض حياة الأطفال

للخطر دون أن يضع الطفل في اعتباره العواقب المترتبة عليها، كالجري في شارع عام مزدحم بالسيارات دون أن ينظر إلى الطريق، ونظراً للسلوك المتهيج الذي يمارسه، فإن آرائه وأحكامه تفتقر إلى الصواب والمصداقية، لأنها غالباً ما تكون أحكاماً عارضة دون تمهل أو تفكير، حيث تبدو هذه المظاهر السلوكية في بيئات متعددة، مثل: (المنزل، أو المدرسة، أو العمل، أو المواقف الاجتماعية)، وتزداد هذه المظاهر السلوكية سواءً بشكل ملحوظ في المواقف التي تتطلب انتباهاً متواصلاً، أو جهداً عقلياً، أو التي تفتقد إلى التشويق والحداثة، مثل: (الإصغاء إلى المعلم أثناء الدرس، أو الإصغاء إلى مواد تستغرق وقتاً طويلاً).

ما هو دور المعلم في الفصل تجاه الطفل صاحب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

- تجاهل بعض السلوكيات التي بها اندفاعية وعدوانية بسيطة في الفصل.
- تشجيع سلوك الطفل الجيد بدلاً من استخدام العقاب عند حدوث السلوك غير المقبول.
- تقسيم الأعمال المطلوبة على الطفل إلى أجزاء مصغرة مع الثناء في حال تم الانتهاء من الجزء المطلوب في الوقت المناسب.
- وضع الطفل في فصل قليل العدد مع الحفاظ على عدم وضع المثيرات المشتتة للانتباه، مثل: (اللوحات الإرشادية والفصلية، الإنارة الزائدة، أشعة الشمس الكثيفة، ...إلخ).
- السماح للطالب بالحركة بين الحصص.
- التعاون بين المدرسة والأسرة في متابعة السلوكيات هذا الطفل واستخدام الإثابة.

الأساليب العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تنوعت وتعددت الأساليب العلاجية المستخدمة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مثل:

- **العلاج الطبي:** يعتبر من أكثر الطرق العلاجية شيوعاً واستخداماً في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالأدوية والعقاقير الطبية، مثل: (عقار المثيل فينديت المعروف تجارياً باسم الريتالين (Ritalin))، والذي يقلل من النشاط الحركي للطفل، ويحسن من مستوى انتباهه، ويقلل من شرود الذهن والاندفاعية ويحسن من أدائه المدرسي.
- **العلاج السلوكي:** يعتبر من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يقوم هذا النوع من العلاج على نظرية التعلم من خلال تحديد المعالج للسلوكيات الغير مرغوب بها لدى الطفل، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوب بها،

وتدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية، إذ يهدف العلاج السلوكي على مساعدة الطفل في التعامل من تلقاء نفسه مع المواقف، أو المشكلات التي يمكن أن تواجهه، من خلال تدريبه على استراتيجيات التعامل مع الآخرين، ومع الواجبات المطلوبة منه، وذلك بواسطة معالج سلوكي مؤهل، ومن الأساليب العلاجية السلوكية التي أثبتت فعاليتها في خفض درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهي: (التعزيز الإيجابي، التعاقد السلوكي، النمذجة، الاقتصاد الرمزي، .....إلخ).

- **العلاج السلوكي المعرفي:** يهدف هذا النوع من العلاج إلى خفض المظاهر السلوكية التي يقوم بها الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتقليل الآثار السلبية لها، والذي يركز على تنمية قدرة الطفل الذاتية على التغيير والتحدي لديه،والمعتمد على تقييم الطبيب النفسي والأخصائي النفسي، ومن أساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي التي يمكن استخدامها، مثل: (المراقبة الذاتية، التدريب على التعلم الذاتي، إدارة الوقت والمهارات التنظيمية، لعب الأدوار، المطابقة، ...إلخ).

٦. اضطرابات الأكل:

وتعني بأنها اضطرابات خارجية أو مرئية، وتكون بسبب مشاكل نفسية يعاني منها الفرد، وقد لا يعيها أو يصف نفسه بها، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات، هي: (فقدان الشهية للطعام، والشهوة الكلبية (Bulimia)، وإجبار النفس على تناول الطعام بشكل مفرط، والتفكير السلبي في صورة الجسد، والأفكار غير السليمة عن الطعام والوزن والإفراط في ممارسة النشاط الرياضي، ...إلخ)، إذ أن بعض اضطرابات الأكل قد تؤدي إلى الانتحار والموت.

كما توجد أعراض عديدة لاضطرابات الأكل والتي قد لا تظهر على كل فرد، ويصعب ملاحظتها أحياناً، وقد تتصل بعض هذه الأعراض بمشاكل مختلفة، مثل:

- قلة الوجبات المنتظمة للأكل.
- دائماً ما يذهب الفرد إلى دورة المياه (بشكل منتظم) أثناء الوجبات وبعدها.
- تحفيز النفس على التقيؤ.
- التفكير في الأكل والغذاء طوال الوقت.
- ممارسة نشاط رياضي مجهد.

- تغيرات حادة في الوزن.
- تغيرات مفاجئة في المزاج من (هياج، واستثارة،واكتئاب، وحزن، وغضب، وصعوبة في التعبير عن المشاعر).
- ضعف التركيز وإرهاق.
- الخجل الكبير من الجسم والخوف من زيادة الوزن.
- السعي وراء النحافة.

دور المعلم في مساعدة الطالب:

- مساعدة الوالدين على فهم الاحتياجات الغذائية لأبنائهم.
- التشجيع على تنظيم الوجبات الغذائية خلال اليوم.
- تفهم الآباء بعدم إلحاق الأذى للطفل في حال عدم تناوله لأي وجبة غذائية.
- يجب الابتعاد عن تهديد الطفل، أو الإلحاح عليه، أو استعمال العنف تجاهه.
- توعية الطلاب حول مسألة اكتساب الوزن والنظرة الخاطئة لمنظر جسم الشخص وصورة بدنه وطمأنته وتهدئته حول مشاكل البدانة وزيادة الوزن.
- التركيز على التوعية الغذائية ومواضيع الحميات وأدوية خفض الوزن.
- أهمية تناول العناصر الغذائية الضرورية لبناء الجسم والاستعانة بأخصائي التغذية إذا لزم الأمر ذلك.

٧. اضطرابات النوم:

تمثل اضطرابات النوم من المشاكل الصحية التي تصيب الطلاب والطالبات في مختلف المراحل العمرية، ومن أهم قواعد النوم الصحي التي يحتاجها الطلاب تعلمها، هي:

- الانتظام في الاستيقاظ من النوم في الصباح الباكر يقوي الدورة الدموية.
- يمكن أن يؤثر الجوع خلال النوم.
- الانتظام في تأدية التمارين الرياضية باستمرار والتي تساعد على التعمق في النوم.
- يعكر الضجيج الصاخب العرضي للنوم.
- كثرة الشرب الكافيين خلال فترة المساء قبل وقت النوم، مثل: (القهوة، والشاي،...إلخ)، قد يؤثر على التعمق في النوم ويؤخر فترة بدايته.

- تأثير كثرة الاستخدام المستمر للتدخين على النوم.
- يفضل الاستيقاظ من السرير لمن لا يستطيع النوم نتيجة شعوره بالغضب والإحباط والحزن، ومحاولة القيام بأعمال وأنشطة روتينية مختلفة.

نصائح لمعالجة الأرق لدى الطلاب:

- الذهاب إلى السرير في حال رغبتك بالنوم.
- استعمال السرير للنوم فقط.
- إذا لم تستطيع النوم انهض من السرير واستخدام غرفة أخرى.
- تكرار الخطوة السابقة ما دامت ضرورية طوال الليل.
- وضع منبه والاستيقاظ من السرير في نفس الوقت من كل صباح، بغض النظر عن مقدار كمية النوم أثناء الليل للمحافظة على الانتظام بالنوم.
- لا تغفو أثناء النهار.
- استشارة الطبيب إذا فشلت الاقتراحات السابقة.

٨. التدخين:

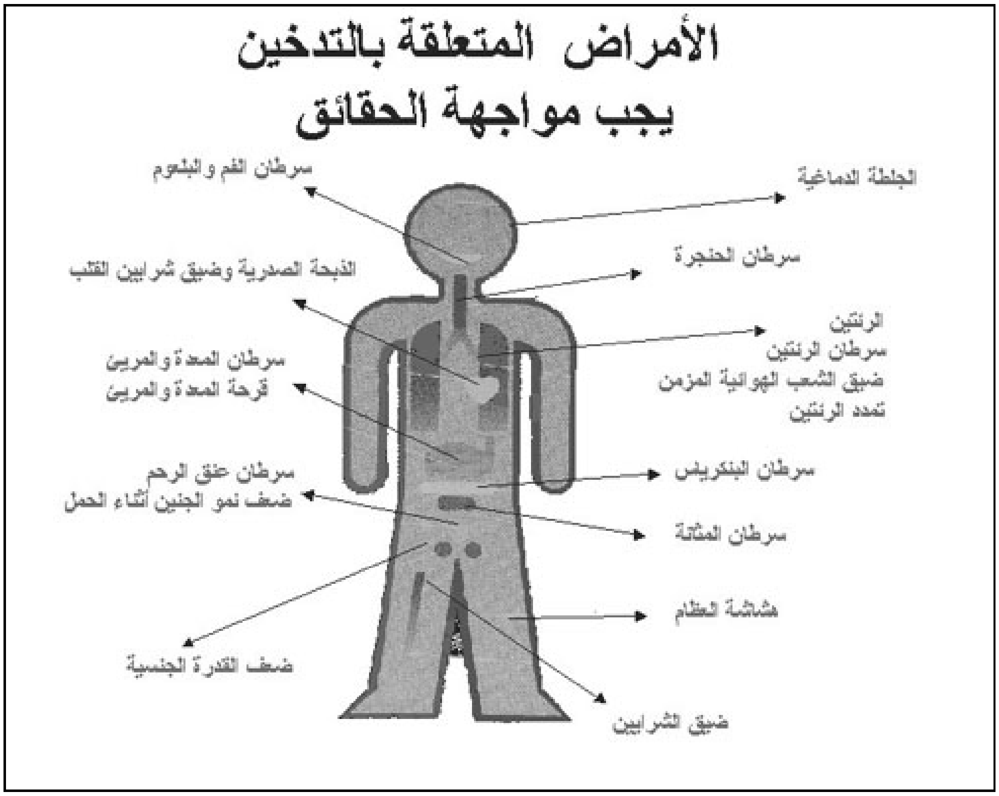
- يعتبر التدخين من السلوكيات غير المقبولة وغير الصحية.
- تبدأ فترة التدخين خلال مرحلة المراهقة وربما قبل ذلك.
- التدخين يشمل: (السجائر، والشيشة، ...إلخ).
- قد يكون التدخين بداية لسلوكيات خطرة أخرى مثل: (الإدمان، أو العنف).
- يعتبر التدخين السلبي من أهم أسباب المرض والوفاة، والذي يتسبب في العديد من المشاكل الصحية للمدخن والمحيطين به.
- التدخين مثال واضح للقول المأثور أن "الوقاية خير من العلاج".
- بدأ ينتشر التدخين بين صغار السن من الشباب والطلاب في المراحل العمرية المختلفة، والذين أصبحوا مدخنين في سن مبكرة، حيث تتمثل أسباب التدخين المبكرة غالباً فيما يلي:
    - مجاملة أصدقاء السوء من المدخنين الذين يلحون عليه ليدخلن والاستهزاء به.
    - الفضول والرغبة في التجريب وخاصة من قبل الأطفال والمراهقين.

- تقليد الكبار مثل الوالدين أو المقربين أو الإخوة أو أبطال الأفلام والمسلسلات.
- الاعتقاد أن التدخين علامة على الرجولة والنضج وسحر الشخصية واكتمالها.
- الفراغ والملل قد يدفع بعض المراهقين إلى تجريب التدخين أو حتى المخدرات.
- الاعتقاد الخاطئ بأن التدخين يوفر الراحة النفسية والذهنية عند حدوث مشكلة ما.
- الاعتقاد الخاطئ بأن التدخين يساعد على التركيز الذهني أثناء الدراسة والامتحانات.

دور المعلم في الوقاية من التدخين:

- استخدام طرق متعددة للتثقيف الصحي للتعريف بأضرار التدخين، مثل: (الملصقات، مقالات في جريدة الحائط، تنويهات صحية في طابور الصباح، مسابقات أدبية أو فنية عن أضرار التدخين، إدخال موضوعات عن أضرار التدخين في المناهج الدراسية وموضوعات التعبير والرسم وغيرها).
- التدريب على المهارات الحياتية، مثل: (حل المشكلات، اتخاذ القرار، معرفة الذات والثقة بالنفس، التكيف مع الضغوط، الاتصال الفعال، ...إلخ)، وذلك للطلاب والمعلمين والعاملين على حد سواء.
- عقد ندوات تثقيفية مجتمعية يحضرها أولياء الأمور للتعريف بأضرار التدخين الإيجابي والسلبي والتعريف بأهمية دور الأسرة في الوقاية من التدخين والتعرف المبكر على السلوكيات الخطرة لدى الأبناء والتعاون مع المدرسة للتصدي لهذه السلوكيات.
- منع التدخين بتاتاً داخل المدرسة سواء من المعلمين أو العاملين بها.
- تبني شعار "بيئة مدرسية صحية خالية من التدخين".
- التعريف بأضرار التدخين السلبي وتعريف بحق الأفراد لتنفس هواء نقي والجلوس في بيئة نظيفة.

الأمراض الناتجة عن التدخين:



مكافحة التدخين:

- تفعيل دور جماعة الصحة بالمدرسة من الطلاب والمعلمين للتعرف على المدخنين مبكراً وتشجيعهم على اللجوء إلى المرشد الصحي أو الطلابي لمساعدتهم في التغلب على هذه العادة السيئة.
- تعريف المدخن بأضرار التدخين والاتفاق على ترك هذه العادة السيئة فوراً.
- تعريف المدخن الصغير والمراهق أن الإقلاع عن التدخين في مراحله المبكرة أسهل من الإقلاع في سن متقدمة أو بعد التعود الشديد عليه والإدمان.
- معاونة المدخنين من المعلمين أو العاملين بالمدرسة على الإقلاع عن التدخين.
- يجب على المرشد الصحي مساعدة من يرغب في الإقلاع عن التدخين، وذلك من خلال التالي:
  - ✓ الإتفاق على تاريخ محدد ويستحسن أن يكون على مدى قصير.

- ✓ التشجيع والمتابعة.
- ✓ تأجيل السيجارة لمدة عشر دقائق وسوف تزول الرغبة في التدخين.
- ✓ التعريف بكيفية التصرف عند الشعور بالحاجة الشديدة للتدخين وذلك بأخذ نفس عميق، أو شرب بعض الماء، أو استخدام العلك (اللبان)، أو العمل بأنشطة أعمال تجذب انتباهه بعيداً عن التدخين.

- في حال عدم رغبة الفرد في الإقلاع عن التدخين، فلابد تعريفه بما يلي:
  - ✓ إخباره بأهمية الإقلاع عن التدخين صحياً واقتصادياً واجتماعياً.
  - ✓ إخباره بأضرار التدخين ومميزات الإقلاع عنه.
  - ✓ الإتفاق مع الفرد على خطوات محددة للإقلاع عن التدخين.
  - ✓ تشجيع من يفكر في الإقلاع عن التدخين.
  - ✓ متابعة من أقلع عن التدخين للتأكيد على عدم العودة مرة أخرى.
  - ✓ أهمية التعاون مع الأسرة، والتأكد من عدم استخدام أساليب العنف مع الأبناء.

٩. السلوك العدواني:

يشكل السلوك العدواني لدى الطلاب ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، والمؤدي إلى الفوضى والارتباك والتوتر الانفعالي داخل حجرة المدرسة، وينعكس أثره على كل من المعلم والطلاب، وبالتالي ينخفض أداء المعلم من جهة، وتنخفض قدرة الطلاب على التحصيل الدراسي من جهة أخرى.

ويعرف السلوك العدواني على أنه "عبارة عن كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع، أو الذات، أو الآخر، ويهدف إلى التدمير"، كما يعرف بأنه "السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى الشخصي بالغير، وقد يكون الأذى نفسياً على شكل إهانة، أو خفض قيمة، أو جسمياً، كالضرب باليد أو بآلة أو الركل بالرجل أو العض بالأسنان وغيرها".

وتتمثل أسباب السلوك العدواني فيما يلي:

- الشعور بالفشل والحرمان.
- الرغبة في التخلص من سلطة الكبار، والتي تحول دون تحقيق رغبة الطالب.
- الشعور بالنقص.
- الشعور بعدم الأمان وعدم الثقة.

- قد يعتبر أن الطلاب الأقل ذكاءً أكثر عدواناً.
- الشعور بالغيرة.
- الرغبة في جذب الانتباه.
- العقاب الجسدي من الكبار.
- الحب الشديد والحماية الزائدة، حيث تظهر العدوانية على الطالب المدلل الذي لا يعرف سوى لغة الطاعة لكل رغباته، فلا يتحمل أبسط درجات الحرمان، وتنشئة الطالب على عدم الاهتمام بقيمة الأخلاق داخل محيط الأسرة مبكراً، فقد يتعلم أن السلوك العدواني هو الأسلوب المناسب لتلبية حاجاته، وليس بمستغرب أن يلجأ إليه، في حين أن تجاهل الأسرة لعدوان أطفالهم يشعرهم بالتساهل والتمادي في العدوانية.
- ثقافة الأسرة وما لها من دور كبير في تحديد مسؤوليات السلوك العدواني التي يجب أن يتخذها الطالب تجاه ما يقابله، حيث أن للعلاقات داخل الأسرة بين الوالدين أو بين الطالب وأحد الوالدين دوراً في تدعيم العدوانية لدى الطلاب.
- تعلم السلوك العدواني عن طريق النماذج سواء من خلال مقابلة نماذج واقعية تمارس العداء، أو التأثر بمشاهدة الأفلام والصور الكرتونية.

العوامل المساعدة في التخلص من السلوك العدواني:

- تحديد أسباب العدوان ومحاولة تجنبها، كالتقليل من تعرض الطفل لنماذج العدوان التلفزيونية.
- تجنب أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وذلك من خلال برامج توعوية تقدم للأسرة.
- تعليم الطفل المهارات السلوكية والاجتماعية السليمة، كبدائل للسلوكيات العدوانية.
- تشجيع الطالب على التنفيس الانفعالي المتزن، وضبط مشاعره، والتحكم بها أثناء تفاعله مع الآخرين.
- تعزيز وإثابة السلوك المسالم والمرغوب.
- توجيه الطالب لتعلم طرق بديلة للتخلص من الغضب، مثل: (اللعب، وممارسة الرياضة، والاشتراك في الأنشطة).
- تعليم الطفل كيفية التعامل مع المواقف المحبطة في الحياة.

١٠ . **مشكلات السلوكيات الشاذة (الإعجاب - الشذوذ الجنسي).**

ثالثاً: مشاكل معرفية:

١ .بطء التعلم:

هو ضعف عام في القدرة العقلية للطالب لا يصل إلى درجة الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠-٨٥) درجة، مع انخفاض واضح في التحصيل الدراسي في جميع المواد الدراسية، ومن أسباب بطء التعلم في المراحل الدراسية، ما يلي:

- أسباب عضوية، مثل: (مشاكل في السمع، مشاكل في النظر، نوبات صرع صغرى، سوء التغذية).
- أسباب اجتماعية: مثل: (ضعف الحالة المادية كالفقر، الحرمان الاجتماعي، الأسرة كبيرة العدد، البيئة المدرسية الطاردة).
- أسباب نفسية: مثل: (مشاكل انفعالية كالقلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي، مشاكل سلوكية كفرط الحركة وتشتت الانتباه، مشاكل في النمو، كالإعاقات العقلية، صعوبات التعلم كعدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب).

دور المعلم تجاه الطالب بطيء التعلم في المدرسة:

لابد من المعلم الاهتمام بالطالب للحصول على الجهد المبذول لتعلم الدرس المطلوب، حيث يتطلب من المعلم تشجيعه وتدعيمه واستخدام أفضل السبل والطرق لتفادي الإحباط وما سينتج عن ذلك من سلوكيات غير مقبولة، كالسلس البولي، والعدوانية، وفقدان الاهتمام، وعدم الرغبة في التعليم، ...إلخ.

كيفية تطبيق مهارات التدريب الناجح لطفل بطئ التعلم:

- تقسيم كل نشاط تدريبي إلى خطوات ومراحل صغيرة مع شرحها بوضوح والاستعانة بالأمثلة.
- إعطاء بطيء التعلم تدريباً متكرراً في كل نشاط.
- الانتظام في تقديم التدريب.
- البدء بالتمرين لمن يرغب في تعلم المهارات المطلوب تعليمها.
- مكافأة الطالب على المحاولة والخطأ.
- تقليل المكافآت بالتدريج فيما بين كل مهارة يبرع بها ومهارة أخرى يرتقي لها.

- استخدام أدوات التدريب الملائمة والجذابة والمتوفرة محلياً.
- عدم محدودية تدريب الطلاب.

٢. الإعاقة البدنية (الجسدية):

يعرف الفرد المصاب بالإعاقة الجسدية بأنه الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعوق عن عملية تعليمه، أو نموه، أو توافقه، أسوة بأقرانه العاديين، حيث تصنف الإعاقة البدنية (الجسدية) إلى ثلاث أسباب رئيسية،بالرغم من أنها تؤدي إلى اضطرابات نفسية أحياناً، مثل: (الاكتئاب، وضعف الثقة بالنفس)، وهي:

- الاضطرابات العصبية، مثل: (الشلل الدماغي، وشلل الأطفال، والصرع، ....إلخ).
- الاضطرابات العظمية، مثل: (الروماتيزم، والبتر، ...إلخ).
- المشكلات العضلية، مثل: (الوهن العضلي).
- الأمراض المزمنة، مثل: (السكري، والربو،الضغط، ...إلخ).

كيفية تعامل المعلم مع الطالب المعاق بدنياً:

- انتبه إلى استجابة الطالب النفسية.
- بذل الجهود لترسيخ استجابة إيجابية للتغلب على الصعوبات من قبل المعاق.
- يجب تنمية الاعتماد على النفس.
- التحدث مع الوالدين وأخبارهم أن الحماية الزائدة يمكن أن تؤدي إلى مشكلة نفسية، والذي قد يكون أشد خطورة من الحالة البدنية الأولية.
- التكيف مع المرض البدني المزمن، أو الإعاقة في مرحلة الطفولة أيسر منه في حياة البالغ.
- عدم النظر إلى الأشخاص المعاقين بدنياً بأنهم "غير عاديين".

٣. التأخر الدراسي:

تعتبر مشكلة التأخر الدراسي من المشكلات التربوية المهمة، والتي تم تناولها بالكثير من الدراسة والتحليل لما لها من أهمية، ولما يترتب عليها من آثار نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية.

إذ يعرف التأخر الدراسي بأنه عبارة عن "حالة من التأخر والتخلف والنقص نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، بحيث تنخفض نسبة التحصيل الدراسي دون المستوى العادي والمتوسط".

حيث يؤدي التأخر الدراسي لأثر سلبي كبير على الطالب، كانخفاض الدافعية والعزلة والشعور بالإحباط، وعدم الثقة بالنفس، وبالتالي يؤثر ذلك على صحة الطالب النفسية.

ويرجع أسباب التأخر الدراسي إلى عدة عوامل متشابكة تساهم مجتمعة في حدوث هذه الظاهرة، ومن الصعب فصل أحدهما عن الآخر، ويمكن تشخيص ظاهرة التأخر الدراسي من خلال: (قياس الذكاء، قياس المستوى التحصيلي، أخذ آراء المعلمين والأخصائيين في المدرسة والوالدين، التعرف على العامل البيئي والصحي للطالب).

وتتمثل أشكال التأخر الدراسي على النحو التالي:

- تأخر دراسي مستمر، مثل: (تأخر منذ سنوات دراسية سابقة).
- تأخر دراسي مؤقت، مثل: (تأخر لا يدوم طويلاً، كتأخر المتعلم عن زملاءه في امتحان ما).
- تأخر دراسي عام، مثل: (تأخر متعلم ما في جميع المواد الدراسية أو في معظمها).
- تأخر دراسي خاص، مثل: (تأخر متعلم ما في بعض المواد الدراسية، كالرياضيات).

ويتمثل علاج التأخر الدراسي من خلال ما يلي:

- التعرف على أسباب التأخر الدراسي.
- وضع خطة علاج يقوم على تنفيذها المعلم مع إدارة المدرسة والمرشد الطلابي.
- الاهتمام بأوجه القصور الصحي وعلاجها بالتعاون مع الوالدين.

٤. اضطراب التأتأة:

تعتبر التأتأة من المشاكل اللغوية التي تحدث لدى الأطفال، وتؤثر على طلاقة الكلمات عند حديثهم وتواصلهم مع الآخرين، وقد تكون على شكل ترديد للكلمات في البداية أو وسط الكلمة أو السكوت فجأة أثناء الحديث، وأحياناُ تكون هذه المشكلة شديدة لدرجة أنها تؤثر على الناحية التعليمية والاجتماعية للطفل، إذ تمثل نسبة التأتأة لدى الأطفال (١%)، حيث تكثر لدى الذكور منها لدى الإناث بنسبة (٤:١) وتكثر هذه المشكلة في العائلات التي يكون بها تاريخ وراثي، أو بسبب وجود صراع أو خوف وقلق لدى الطفل، حيث تصبح بشكل أكبر في حال وجود ضغوط نفسية في بيئة الطفل، ومن النصائح المهمة في علاج والتقليل من أثار التأتأة ما يلي:

- عدم استخدام الشدة والعنف والتوبيخ مع الطفل.
- تنبيه المعلمين وأولياء الأمور بعدم التعرض للطفل بالتعليق والاستهزاء بالمدرسة.

- تشجيع الطفل على الكلام باستمرار وتجاهل التأتأة التي يتعرض لها.
- عمل الجلسات العلاجية الفردية مع الطفل يومياً لمدة نصف ساعة على الأقل من خلال تدريبه على بدء الحديث بهدوء وتخفيض سرعة الكلام والتوقف بين الجمل.
- إشراك أخصائي النطق والتخاطب في العملية العلاجية.
- استخدام الأساليب المعززة والمشجعة أثناء العملية العلاجية.

ثانياً: عوامل الاختطار والوقاية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع:

تشكل عوامل الاختطار (Risk Factors) أحد أهم الوسائل المساعدة للعاملين في البيئة المدرسية والصحة النفسية المدرسية في وضع التدخلات المناسبة لمنع حدوث الاضطرابات والأعراض النفسية أو الحد منها على أقل تقدير، ومن المنطقي أن دراسة الوضع العام والمتابعة لحالة الطالب سوف يساعد في التعرف على هذه العوامل، وكلما زادت هذه العوامل ارتفعت نسبة الخطـورة وزادت الحاجـة إلى وجود آليات تدخل أكثر فعالية.

إن تصميم خطة التدخل يفترض علينا معرفة نقاط القوة والضعف في كل حالة على حده والتقييم الشامل قبل اتخاذ قرار التدخل ونوعية هذه التدخل وفي كثير من الحالات قد نحتاج لوضع أكثر مـن طريقة للوصول للهدف المطلوب.

كما نتوقع أن تحتفظ كل مدرسة "مرشد طلابي" بسجل يوضح الحالات الأكثر عرضه مع التقييم المستمر ومتابعة ظهور دلائل أو تطورات جديدة لدى كل حالة، ومن المهم عدم التردد في الاسـتفادة من الموارد المتاحة وطلب مساعدة الجهات الأخرى عند الحاجة والتعامل الفعال والمباشر مع العلامات الأولى.

كما أن من واجبات المدرسة "المرشد الطلابي" عند انتقال الطالب إلى مدرسة أخرى أو مرحلـة جديدة أن يقوم بنقل هذه المعلومات لضمان استمرارية الرعاية.

وتتمثل الاستجابة الفاعلة لهذه العوامل بمرحلتين هامتين:

١. تقليل التعرض لعوامل الاختطار ما أمكن.
٢. بناء تدخلات وقائية تخفف من عوامل الاختطار.

وتؤكد القواعد العامة لدعم الفئات المعرضة لعوامل الاختطار على الأمور التالية:

- بناء علاقة مهنية من أحد المختصين وبين الحالة المعرضة.
- التعرف على ردة الفعل لهذه العوامل والتنبه لذلك.
- العمل على إيجاد بيئة داعمة ومحفزة.

ولابد لكل المتخصصين من التأكد أن عوامل الاختطار ليست أسباب حتمية بل هي علامات تحذيرية لذا يجب الابتعاد عن أسلوب المراقبة والمتابعة وتتبع الطالب وإشعاره بعدم الثقة من خلال ذلك.

عوامل الخطورة	الآثار	الإجراءات
أولاً: عوامل ذاتية: أ. وجود تاريخ للمرض النفسي في الأسرة.	• تشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع نسبة إصابة أحد أفراد الأسرة في حال وجود تاريخ لمرض نفسي أو عقلي ولذا لابد من التعرف على التاريخ الأسري للطالب وتحديد نوع المرض ودرجة الإصابة والتفاصيل الطبية الأخرى وتدوين كل ذلك في ملف الطالب.	• تحديد نوع المرض النفسي أو العقلي أو الوراثي والتواصل مع فريق الصحة النفسية المدرسية لمعرفة الاحتمالات والآثار المتوقعة. • الاحتفاظ بملاحظات التاريخ العائلي والأسري وتحديثه دورياً.
ب. أمراض وراثية عضوية.	• الأمراض المزمنة والوراثية يرتبط الكثير منها باضطرابات نفسية سواء كان هذا الارتباط ارتباط أولي كما في حالة إصابة الطفل / الطالب بأحد الأمراض المزمنة، مثل: (الضغط، السكر، الفشل الكلوي، الربو، ...إلخ)، يكون مصحوب عادة بأمراض نفسية وتأثير ذلك مباشر على النمو الذهني والعاطفي للطالب ما لم يكن هناك ظروف أسرية واجتماعية مستقرة.	• التعرف على الوضع الصحي العام للطالب والتنسيق مع فريق الصحة النفسية المدرسية لضمان حصول الطالب على الرعاية الطبية اللازمة وقياس مدى التأقلم والتقبل وأن يكون ذلك بشكل دوري مع متابعة التحصيل الدراسي لهؤلاء الطلاب بشكل مكثف. • استخدام تقنيات التدريب على مواجهة الضغوط.
ج. أمراض مزمنة أو معدية أو إعاقة جسدية.	• كما أن الإعاقات الجسدية لها الأثر المباشر على الصحة النفسية للمصابين بها، وتتمثل الآثار المتوقعة في: (الوصمة، فقدان الأمان، الخوف، الخجل والانطواء، العدوانية والسلبية، اضطراب التوافق).	• تكوين مجموعات الدعم الذاتي.

عوامل الخطورة	الآثـــــــــــار	الإجـــــــــراءات
د. التمييز والتفرقة بسبب اللون – الجنسية – الفئة الطبقية الاجتماعية.	• وجود طالـب يحمـل أحـد هـذه السمات الاجتماعية تجعله أكثر عرضه للكرب النفسي خصوصاً أن هذه الضغوط مستمرة ويواجهها الطالب في الشارع والمدرسة وتتسبب في ظهور مشاعر الكره والعداء ...إلخ، ما لم يتم وضع برامج مجتمعية ومدرسية لتخفيف حدة هذه الضغوط وإدماج هذه الفئات في المحيط الاجتماعي وتكون درجة الأذى النفسي أشد وأكبر عندما يصدر التمييز من الرموز داخل البيئة المدرسية، مثل: (المعلمين، إدارة المدرسة) على شكل تعليقات وسخرية.	• التعرف على مثل هذه الظواهر في البيئة المدرسية ورصدها والتعامل معها بكل حزم ومتابعة أي شكوى من أي طالب تفيد بتعرضه لأي نوع من أنواع التمييز. • تطبيق تقنيات توكيد الذات. • المشاركة في الأنشطة والبيئة التعليمية.

عوامل الخطورة	الآثـــــــــــــار	الإجـــــــــراءات
ثانياً: عوامل مرتبطة بالأسرة والبيئة: أ. الطلاق – السجن – الفقر – ....إلخ. ب. وفاة أحد الوالدين – وجود فوارق سنية كبيرة بين الوالدين – تعدد الزوجات – انشغال الأب.	• وجود أي ظروف تعيق توفير البيئة الأسرية الآمنة وغياب أحد الأبوين أو كون الطالب لا يعيش مع الوالدين، والتي قد تظهر على شكل مظاهر الاكتئاب أو القلق أو العنف.	• الحصول على معلومات كاملة عن الوضع الأسري للطالب ومعرفة مع من يسكن الطالب والتأكد من استقرار الوضع في البيئة المحيطة بالطالب. • وضع سجل خاص يوضح هذه الفئة من الطلاب. • معرفة الدخل المادي للأسر وتقديم المساعدة عن طريق الجهات المختصة. • تدريب الطالب على استراتيجيات مواجهة الضغوط.
ج. العنف والإيذاء: ١. على الطالب. ٢. أحد أفراد الأسرة.	• تعرض الطالب أو أحد أفراد الأسرة لأي نوع من أنواع العنف والإيذاء (النفسي، الجسدي، الجنسي) يترتب عليه آثار نفسية ومختلفة تبدأ من الخوف البسيط إلى الحالات المعقدة من اضطراب ما بعد الصدمة.	• التعرف على آثار العنف والإيذاء. • تفعيل آلية التبليغ وفق الآلية المعتمدة. • تدريب العاملين في البيئة المدرسية على هذه الآلية. • مهارات التدخل الطارئة في اضطرابات ما بعد الصدمة.
ج. تعاطي المواد المخدرة: ١. أحد أفراد الأسرة. ٢. الطالب. ٣. التدخين.	• يشكل تعاطي المواد المخدرة أحد أهم الأسباب لظهور الاضطرابات النفسية وتعثر النمو النفسي والاجتماعي وفقدان المستقبل المهني ما لم يتم التعامل معها. • يعتبر التدخين مدخلاً وبوابه ومؤشر لوجود مشكلات سلوكية لدى الطالب لذا يجب التعامل مع هذه الظاهرة بشكل دقيق وبذل المجهود للتخلص منها.	• التعرف على حجم المشكلة ومدى التأثر بها والظروف المحيطة بها والتعامل مع المشكلات المحيطة بها والتواصل مع أحد المراكز المتخصصة للحصول على الاستشارة والمعونة. • تعريف الطلاب بمخاطر التدخين والمخدرات. • التعامل مع الحالات بسرية تامة. • برامج توكيد الذات.

عوامل الخطورة	الآثـــــــار	الإجــــــــراءات
ثالثا: عوامل مرتبطة بالعملية التعليمية. أ. الخوف ورفض المدرسة بالنسبة للطلاب المستجدين. ب. ضعف التواصل بين المدرسة والمنزل. ج. العوامل المرتبطة بالطفولة المبكرة.	• تأخر وضعف الدراسة، غياب متكرر، عنف واعتداء على الزملاء، هروب من المدرسة. • انسحاب وانطواء، شرود ذهني وضعف في التركيز، إهمال النظافة الشخصية، عدم المشاركة في الأنشطة والبرامج. • قد يتسبب هذا الخوف والتردد من وجود خانة مزمنة وارتباط شرط سلبي مع البيئة المدرسية. • ضعف التواصل مع المدرسة من قبل الأسرة يشير إلى وجود مشكلة تستدعي التدخل. • تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لظروف صحية صعبة أثناء الحمل والولادة هم أكثر عرضه للاضطرابات النفسية للأطفال. • كما أن الأطفال ذوي المزاج الصعب في السنوات الأولى وشديدي الحساسية وصعبي المراس أيضاً أكثر عرضه لظهور الاضطرابات النفسية. • وجود ضعف في العلاقة الوالدية مع الطفل في المراحل المبكرة.	• تحديد السلوك والمظهر ودراسة الأسباب والتعرف على الأوضاع المحيطة من خلال استخدام تقنيات التهيئة المستخدمة لتشجيع المستجدين وإزالة الرهبة من نفوسهم. • إيجاد وسائل مختلفة ومحفزة لزيادة التواصل مع الأسرة لضمان تبادل المعلومات عن حالة الطالب. • زيادة التفاعل والمتابعة وروح المنافسة وتعزيز الثقة. • تكثيف برامج التوعية والتدريب للآباء والأمهات وتزويدهم بمهارات التربية والتعامل مع الأطفال والتواصل مع مراكز الرعاية الصحية الأولية بهذا الخصوص.
رابعاً: العوامل المرتبطة بالحوادث والأزمات	• وجود صعوبات في الانتقال من مدرسة إلى مدرسة أخرى أو مرحلة إلى مرحلة أخرى. • وفاة أو فقد أحد أفراد الأسرة. • أزمة عاطفية أو التعرض لمواقف عصيبة وخطيرة. • التعرض للاعتداء أو الاغتصاب.	• التدخل السريع في هذه الأزمات وتقديم الدعم النفسي المناسب. • الإحالة إلى المراكز المتخصصة عند استمرار الأعراض وتطورها. التبليغ وفق آلية العنف والإيذاء.

عوامل الخطورة	الآثـــــــــــــــار	الإجـــــــــــراءات
خامســـاً: عوامـــل مرتبطـــة بالـــسلوك الشخصي: أ. السلوك الجنسي غير المناسب؟ ب. الهوية الجنسية. ج. التعلق ...إلخ.	• وجود اضطراب في النمو الجنسي والهوية الجنسية للمراهقين قد يظهر في عدة أشكال ودلالات يمكن ملاحظتها من خلال الشكل العام للمراهق أو المراهقة وطريقة اللبس والكلام واستخدام بعض الأدوات غير المناسبة للجنس مع وجود دلائل أكثر خطورة تحدث بين الطلاب والتي يمكن رصدها.	• رصد الظواهر المتعلقة بالنمو العاطفي والجنسي لدى الطلاب. • التعريف بالقضايا الجنسية والمواضيع المتعلقة بها بطريقة مناسبة ومن خلال النقاش والحوار والتعلم الذاتي. • حصر الفئات التي يوجد لديها علامات لاضطراب الهوية الجنسية ووضع آلية لتقييم هذه الحالات ومعرفة حجم وعمق هذه المشكلة لديهم.
د.مظاهر ضعف الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي.	• ضعف المشاركة في الأنشطة والخوف والتردد، ضعف القدرة على التعبير عن النفس، الانزواء والانطواء، تفضيل البرامج والأنشطة الفردية.	• وضع سلسلة من برامج التعزيز والتحفيز واستغلال الأنشطة المدرسية لتعزيز الثقة بالنفس. • برامج توكيد الذات. • استخدام مقاييس الثقة بالنفس والتوافق الاجتماعي.
هـ. سرعة الغضب، الاندفاعية، العدوانية السلبية.	• وجود هذه السمات لدى الطلاب تعتبر مؤشراً قد يتنامى مع الوقت لتصبح اضطرابات شخصية تؤدي للوقوع في عدد من المشاكل وضعف التواصل مع الآخرين وقد تتطور هذه المشكلات لتصبح نمطاً يصعب على الفرد معه التأقلم والعيش مع المجتمع "اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع"	• حصر الفئة ذات المشاكل ودراسة سلوكياتها. • تدريب الطلاب على مهارات حل المشاكل والتعامل مع الضغوط. • الإشراك في برامج الأنشطة الجماعية. • تنمية روح العمل مع الفريق.

المبحث الرابع

معايير وآليات التدخل وتحويل الحالات

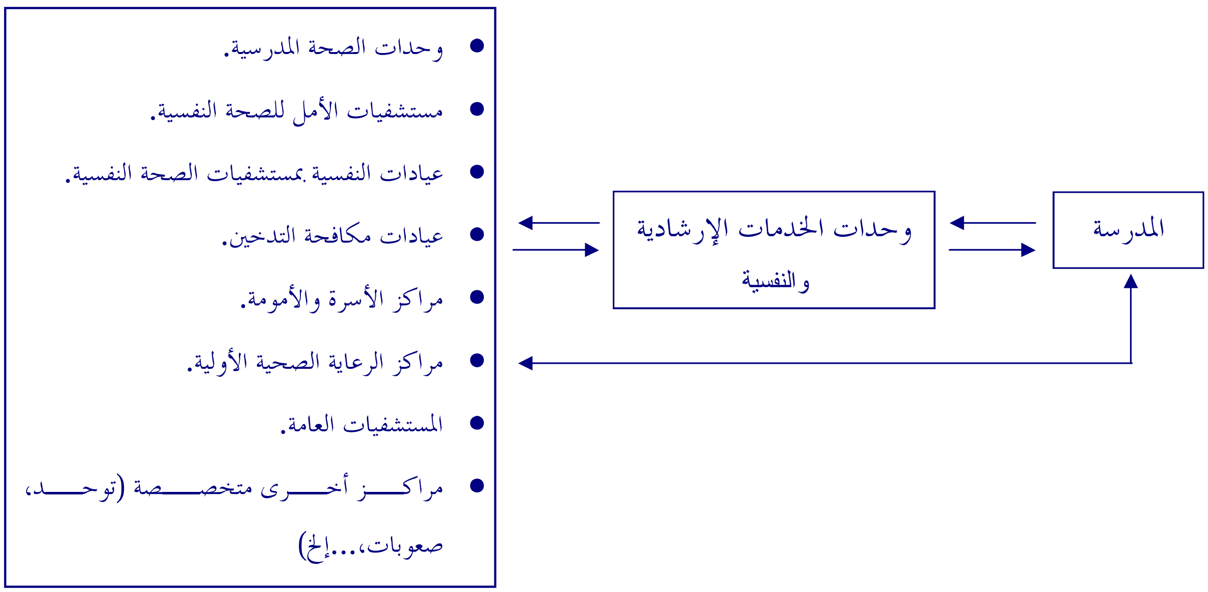
المبحث الرابع: معايير وآليات التدخل وتحويل الحالات

تتنوع وتختلف آليات ومعايير التدخل وتحويل حالات الأطفال واليافعين فيما بين المدرسة والوحدة الإرشادية والوحدة المدرسة والعيادات النفسية بالمستشفيات، كلٍ بحسب المشكلة التي يعاني منها.

الآلية الإجرائية لتحويل الحالات إلى وحدات الخدمات الإرشادية والنفسية:

تم اعتماد وحدات الخدمات الإرشادية والنفسية لكل من البنين والبنات من قبل الوزارة في جميع إدارات التربية والتعليم في المناطق والمحافظات، وتهدف إلى دراسة ومتابعة حالات الطلاب المحولين من المدارس، وتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والإرشادية والتربوية المناسبة لحالاتهم، وتسهم في تزويد مرشدي الطلاب ومرشدات الطالبات بالأساليب المهنية المتخصصة بما يعينهم على تحقيق أهداف التوجيه والإرشاد، وكذلك على تقديم الاستشارة المناسبة للطالب والمعلم والمرشد الطلابي وولي أمر الطالب وأسرته، بما يحقق أهداف التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية.

ومن مهام وحدات الخدمات الإرشادية التعامل مع حالات الطلاب المحولين من قبل مشرفي التوجيه والإرشاد والمدارس الذين لم يتمكنوا من معالجتها بالشكل المأمول، وذلك في ضوء نماذج معّدة لهذا لغرض، وكذلك الحالات التي يتم استقبالها عن طريق الهاتف الإرشادي، وكما تقوم بدراسة حالات بعض المعلمين أو الإداريين بالمدارس الذين يعانون من مشكلات نفسية أو اجتماعية وتؤثر على أدائهم الوظيفي، وتقوم بتنظيم برامج تدريبية متخصصة، كورش العمل وحلقات النقاش، وتقوم بتقديم العون والمشورة للمرشدين الطلابيين في دراسة وتشخيص وعلاج حالات الطلاب بمختلف أنواعها وفق أساليب مهنية متخصصة، وتسهم في توعية الأسرة وأولياء أمور الطلاب من خلال الرسائل والنشرات والتقنيات الحديثة وعن طريق الهاتف الإرشادي ومواقعها الإلكترونية بالجوانب الوقائية والإنمائية للطلاب ورعايتهم والإشراف عليهم، وتقوم بتحويل الحالات التي تستعصي على العاملين بها إلى جهات أكثر اختصاصاً، مثل: (المستشفيات، والعيادات النفسية، والمراكز الاجتماعية، وعيادات مكافحة التدخين)، كما أنها تتواصل مع القطاعات ذات العلاقة في القطاعين الحكومي والأهلي بما تقدمه هذه الجهات من برامج وقائية وإنمائية وعلاجية، ويمكن تحقيق هذه الآلية من خلال الآتي:



وتقوم وحدة الخدمات الإرشادية بتزويد المدارس بالإجراءات المتخذة حيال الحالة والتوصيات لمتابعتها من قبل المرشد الطلابي في المدرسة بالتعاون والتنسيق مع أعضاء فريق العمل الإرشادي (لجنة التوجيه والإرشاد) وبقية العاملين في المدرسة من إداريين ومعلمين وذلك من أولياء أمور الطلاب.

الآلية الإجرائية لتحويل الحالات إلى العيادات النفسية:

- يحيل المعلم الطالب الذي يعاني من إحدى المشاكل النفسية أو السلوكية، مثل: (التأخر الدراسي، انخفاض القدرات العقلية، بطء التعلم، صعوبات التعلم، ...إلخ) إلى المرشد الطلابي، بعد فترة زمنية مناسبة من الدراسة المنتظمة، مع وجود قصور ملحوظ في الأداء التعليمي، على أن يتم عمل اختبار الذكاء للطالب في الوحدة الخدمات الإرشادية مع ذكر اسم المقياس وتاريخ التطبيق، ومن ثم يتم تحويله في حال وجود أعراض نفسية شديدة تذكر، أو اضطرابات سلوكية حادة مصاحبة إلى العيادات النفسية.

((الحالات النفسية والسلوكية التي يمكن تحويلها إلى وحدة الخدمات الإرشادية))

- يحال المعلم الذي يعاني من اضطرابات نفسية أو الذي تظهر عليه أعراض يشتبه أنها لاضطرابات نفسية من قبل إدارة المدرسة إلى وحدة الخدمات الإرشادية ليتم تقييم حالته واتخاذ اللازم تجاهها.

- الطلاب الذين يعانون من فرط الحركة، أو تشتت الانتباه، أو كلاهما معاً إلى وحدة الخدمات الإرشادية مبدئياً، حيث لابد من التأكد من وجود الأعراض قبل سن السابعة من العمر بشكل واضح، وأن تؤثر على الأداء التعليمي والاجتماعي للطلاب، واستمرارها خلال ستة أشهر، وأن تكون على الأقل في بيئيتين مختلفتين، كالمترل والمدرسة، وفي حال استمرارها وتفاقمها تحال الحالة إلى العيادات النفسية، أو عيادات المخ والأعصاب.
- الطالب الذي يعاني من الخوف الشديد الغير مبرر، وعدم القدرة على الجلوس، وضعف التركيز، والإحساس السريع بالتعب والتوتر، وشد العضلات، واضطرابات في النوم، مما يؤثر على الأداء الدراسي للطالب، لمدة لا تقل عن ستة شهور، وفي حال استمرارها وتفاقمها تحال الحالة إلى العيادات النفسية.
- الطلاب الذين يعانون من زيادة في التوتر والانفعال الشديد عند الانفصال عن الوالدين، أو الابتعاد عن المترل، مع وجود خوف شديد غير مبرر، واستمرار الأعراض على الأقل لمدة أربعة أسابيع، مما يؤثر على أداء الطلاب دراسياً بشكل ملحوظ، على أن لا تظهر هذه الأعراض خلال الفصل الدراسي الأول، وفي حال استمرارها وتفاقمها تحال الحالة إلى العيادات النفسية.
- يحال الطالب المدخن إلى المرشد الطلابي في المدرسة لمعالجته، وفي حال استمراره تحال الحالة إلى وحدة الخدمات الإرشادية، وإذا استعصت الحالة وتفاقمت فلابد من إحالتها إلى عيادات مكافحة التدخين لمعالجتها بشكل أكبر.
- يتم إحالة الطلاب المتعاطين والمدمنين من خلال المرشد الطلابي إلى وحدة الخدمات الإرشادية، وتحال حالات الإدمان للعيادات النفسية بمستشفيات الأمل والصحة النفسية خاصة إذا ارتبطت بنوع من الاضطراب الشديد والأعراض الانسحابية.
- الطالب الذي لديه أفكار وسواسية، أو أفعال وسواسية، أو كلاهما معاً، بشكل يؤثر على أداء الطالب، بعيداً عن المشاكل ذات العلاقة بطبيعة المرحلة التي يمر بها الطالب، على أن تستمر الأعراض لأكثر من أربعة أسابيع، وفي حال استمرارها وتفاقمها تحال الحالة إلى العيادات النفسية.
- الطلاب الذين يعانون من الصمت الاختياري، الذي يعني (عدم القدرة على الكلام نهائياً في مواقف معينة، رغم القدرة على الكلام بشكل طبيعي في مواقف وأماكن أخرى، مما يؤثر على المستوى الدراسي والتواصل الاجتماعي بشكل ملحوظ)، لمدة لا تقل عن شهر على أن لا

يكون خلال الشهر الأول من العام الدراسي إلى وحدة الخدمات الإرشادية، وفي حال استمرارها وتفاقمها تحال الحالة إلى العيادات النفسية.

- الطالب الذي يعاني من أعراض ذهانية، مثل: (الهلاوس السمعية، أو الهلاوس البصرية، أو ضلالات، أو اضطراب في السلوك، أو التفكير الغريب، أو كثره الكلام، أو زيادة الحركة، أو انخفاض في المزاج مع أفكار انتحارية)، حيث يجب التحويل لوحدة الخدمات الإرشادية.

المبحث الخامس

مستويات التدخل والرعاية النفسية

المبحث الخامس: مستويات التدخل والرعاية النفسية

تتكون مستويات التدخل والرعاية النفسية من ثلاث مستويات، وهي:

المستوى الأول: تعزيز الصحة النفسية

رفع مستوى الوعي بالصحة النفسية فيما يتعلق برعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، بما يحقق إتاحة الفرصة للمجتمع المدرسي للتوافق حتى يمكن الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، وذلك بتوجيه الإمكانيات والقدرات والمهارات التوجيه السليم، وذلك من خلال برامج التوعية، مثل: (المحاضرات، ورش العمل، الدورات التدريبية، استخدام وسائل التوعية المسموعة والمرئية، ...إلخ)، والاهتمام بالبيئة المدرسية الحسية والمعنوية، ومتابعتها عن طريق تفقد مفردات البيئة المدرسية، ومراعاة استيفائها للشروط الصحية، وتعزيز الصحة النفسية للطلاب والعاملين بالمدرسة بإشراكهم في اتخاذ القرارات مع إيجاد برامج ترفيهية للطلاب في المناسبات.

تعزيز الصحة النفسية في المجتمع المدرسي:

أولاً: تعزيز الصحة النفسية من خلال البيئة المدرسية:

يعيش المعلمون والطلاب في المدرسة ما يربو على ثلث اليوم، وهم يتأثرون بهذه البيئة ويؤثرن فيها، ولذلك فإن سلامة البيئة المدرسية الحسية والنفسية أمر هام في تعزيز صحة المعلمون والطلاب البدنية والنفسية، وتعزيز الصحة من خلال البيئة المدرسية يتم عن طريق الاعتناء بكل من البيئة المدرسية الحسية وتحسين البيئة النفسية، ومن أساليب تحسين تعزيز الصحة النفسية ما يلي:

١. تحسين البيئة المدرسية الحسية:

العناية بالبيئة المدرسية الحسية من خلال الاهتمام بتوفر المواصفات القياسية الصحية والمعمارية بالبناء المدرسي من حيث (الموقع، التصميم، التهوية، الإضاءة، والتجهيزات)، وشتى العوامل الحسية التي تسهم في تعزيز الصحة العامة والصحة النفسية لجميع من يتواجد في المدرسة.

٢. تحسين البيئة المدرسية النفسية:

- تبادل الآراء بحرية واحترام.
- زيادة مساحة التسامح والود.
- التفاعل الإيجابي تجاه مشاكل الآخرين.
- تعميق العلاقات مع الأسرة.
- توطيد العلاقات بين جميع فئات المجتمع المدرسي من إداريين ومعلمين وطلاب وإشاعة علاقات اجتماعية يسودها الود والاحترام.

ثانياً: تعزيز الصحة النفسية للكوادر التربوية والإدارية:

يعد تمتع الكوادر التربوية بالصحة النفسية أحد الأركان الهامة في توفير الأمان النفسي للطلاب، وانطلاقاً من قاعدة (أن فاقد الشيء لا يعطيه)، فإن المعلم السليم نفسياً والمتزن انفعالياً سيكون أقدر من غيره في بعث الأمن والطمأنينة في نفوس طلابه، ومن هنا تظهر أهمية تحسين الصحة النفسية للمعلمين والمعلمات،من خلال التالي:

١. تحسين الصحة النفسية للكوادر التربوية:

- توفير الرعاية الصحية والنفسية.
- تحسين البيئة النفسية والحسية.
- زيادة الحوافز المادية والمعنوية.
- تطوير القدرات الذاتية للمعلمين.
- توفير الظروف التي تساعد على زيادة ثقة المعلمين في أنفسهم وفي المجتمع المحيط بهم.
- تحسين العلاقة بين المعلمين والفئات المحيطة بهم، مما يحسن الجو النفسي ويعزز البيئة النفسية للعمل.

٢. إكساب الكوادر التربوية الأساليب التحفيزية في التعامل مع الطلبة:

يعتبر المعلم قدوة أمام طلبته، وغالباً ما يحاول الطالب أن يقلده، فإذا رغبنا في تغير سلوكيات طلابنا فلابد من أن نفكر في تغيير أساليب التعامل معهم، كالتالي:

- احترام الطلاب وأرائهم ومواقفهم ومشاعرهم.

- الإنصات للطالب بعناية لمعرفة ما بداخله، فلا تتغافل أو تتشاغل عنه أثناء حديثه معك، وأظهر اهتمامك بما يقول وحاول أن تفهم ما يريد.
- تشجيع الطالب والرفع من معنوياته حال إتقانه عملاً ما، وتعزيز ثقته بنفسه.
- مساعدة الطلاب في عرض أفكارهم واحترام هذه الأفكار وتجنب الإقلال منها.
- استعمال استراتيجيات الانضباط الإيجابية، مثل: (تقديم الحوافز، والمكافآت، والتشجيع).
- البعد عن تقنيات الضبط السلبية، مثل: (العقاب، والنقد، والتهديد).
- تقبل الطالب كما هو، والبعد عن توبيخه والسخرية منه.
- تدريب الطلاب على تحمل المسؤولية من خلال تكليفهم بمهام معينة يستطيعون القيام بها، والعمل على إكسابهم المهارات اللازمة لإنجاز هذه الأعمال.
- لابد من المعلم عند حاجته للتوجيه استغلال الفرص المناسبة لقبول التوجيهات، وهي اللحظة التي يشعر فيها الطالب بقوته وثقته بنفسه، وذلك عند أداء عمل جيد، أو عند حصوله على جائزة، أو عند فوزه في مسابقة.
- استثمار أوقات الأنشطة اللاصفية، وأوقات الفراغ، لتشجيع الطلاب على التحدث عن أنفسهم والتعبير عن اهتماماتهم وطموحاتهم.
- تعليم الطلاب القدرة على التحكم في الذات والسيطرة على الانفعالات والمشاعر، خاصة وقت الغضب.
- تعليم الطلاب القدرة على تبادل الحب والثقة مع الآخرين من خلال نشر قيم العدل والتسامح والتعاون فيما بينهم.
- تقديم الدعم والإرشاد اللازم لمواجهة ما يعترض الطلاب من مشكلات وأزمات شخصية سواء كانت صحية أو نفسية أو اجتماعية.
- الحرص على تطوير مهارات التعامل والتواصل لإنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين يساعد المعلمين على النجاح في هذه المهام سواء في المدرسة أو البيت.
- دعم الطلاب والتفاعل مع مشاكلهم والتحدث معهم، والأهم من ذلك الاستماع والإنصات لهم والحديث معهم.
- التعرف على أعراض وعلامات الاضطرابات النفسية الشائعة في المجتمع المدرسي.

- العمل على الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والاجتماعية وتحويلها لجهات الاختصاص.
- التدخل المبكر في الأزمات الاجتماعية والنفسية، مثل: (مرض خطير، موت، ...إلخ).

ثالثاً: تعزيز الصحة النفسية للطلاب:

يتم تحقيق هذه الغاية من خلال عدة إجراءات نذكر منها، ما يلي:

- توفير الرعاية النفسية المناسبة.
- مشاركة الطلبة في اتخاذ القرارات المدرسية، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن أرائهم.
- تقديم الخدمة الإرشادية المتخصصة سواءً أكانت تربوية أو مهنية.
- الاهتمام بالعلاقات الصفية الأفقية والعمودية.
- تفعيل الأنشطة المدرسية التي تحقق النمو الذاتي.
- إيصال الرسائل الإيجابية المعززة للشخصية.
- تثقيف الطلاب حول المفاهيم الحديثة للصحة النفسية، وزيادة معارفهم عن الاضطرابات النفسية والمشاكل السلوكية، مما يرتقي بمعلوماتهم عن الصحة النفسية ويشجعهم.
- غرس المفاهيم الشرعية والقيم الأخلاقية.
- وجود برامج ترفيهية للطلبة في المناسبات المختلفة.
- على الإفصاح عن مشاكلهم النفسية والسلوكية، مما يعطي الفرصة للتدخل وعلاج هذه المشاكل مبكراً،تجنب المضاعفات، وهذا ينعكس إيجابياً على سلوك هؤلاء الطلاب،ويحسن من تحصيلهم الدراسي.
- التدريب على مهارات الحياة يكسب الطلاب قدرات جيدة في الحوار والتواصل واتخاذ القرار، مما يجنبهم الوقوع في المشاكل السلوكية.
- تحسين البيئة المدرسية الحسية والنفسية.
- متابعة ظواهر الاضطراب النفسي واحتواؤها قبل استفحالها.
- تأسيس لجان مدرسية تضم مسؤول من المدرسة مع مجموعة من المعلمين والطلاب لحماية الطلاب من العنف البدني والأذى النفسي وتفعيل دورها في هذا المجال.
- تنمية الوازع الديني بين الطلاب وغرس القيم الأخلاقية.

- التشجيع على الحوار يحسن العلاقات بين الطلاب أنفسهم من جهة، وبينهم وبين إدارة المدرسة والمعلمين من الجهة الأخرى، مما يعزز البيئة النفسية في المدرسة.

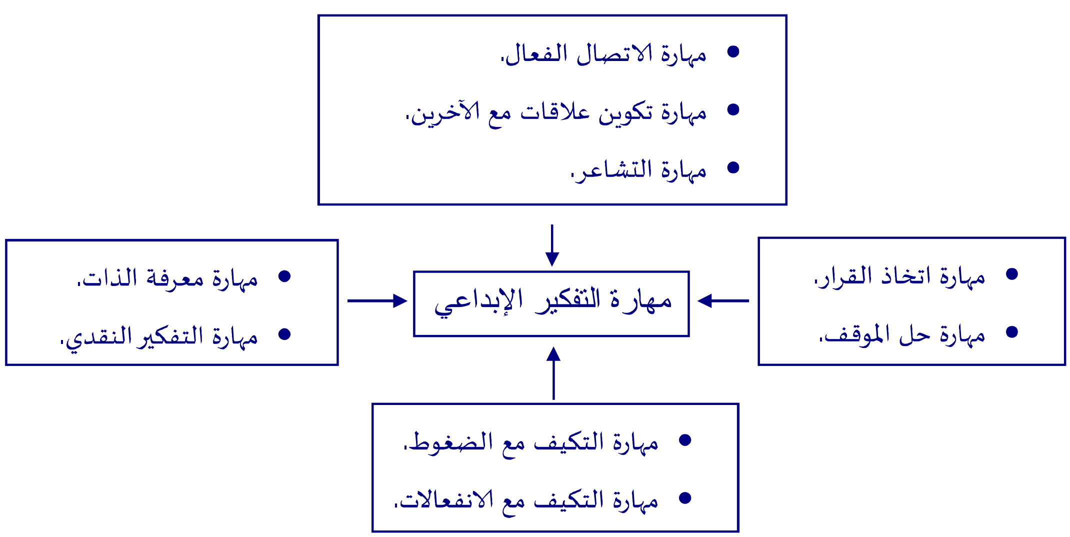
مهارات الحياة: تعتبر مهارات الحياة أحد وسائل تعزيز الصحة النفسية للطلاب، حيث أنها عبارة عن المهارات الحياتية التي تؤدي إلى سلوك إيجابي يمكن الأفراد من التعامل بفاعلية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية، حيث يمكن من خلال المهارات الحياتية أن تقدم للطلاب في المجتمع المدرسي المقرر المنهجي واللامنهجي حتى يتسنى لهم التدرب على استخدام هذه المهارات لحل كثير من المشاكل التي يواجهونها، وكذلك البعد عن المخاطر التي قد يتعرضوا لها، مثل: (التدخين، والإدمان، وكثير من السلوكيات الخطرة، ....إلخ)، بالإضافة إلى القدرة الاجتماعية في التعامل الفعال مع احتياجات وتحديات الحياة اليومية، وكذلك القدرة على ثبات الحالة النفسية للفرد والتكيف الإيجابي من خلال السلوكيات والتفاعل مع الآخرين من حوله، حيث إن هذا التكيف له دور كبير وهام في الارتقاء بالصحة في مفهومها الشامل وهي حالة التوازن بين الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية.

أنواع المهارات الحياتية: يتمثل في إكساب بعض مهارات الحياة للطلاب، وذلك من أجل تطوير مهاراتهم في التعاطي مع سلسلة واسعة ومتنوعة من المواقف والخيارات والتحديات في حياتهم، وزيادة الكفاءة والقابلية النفسية لديهم، ومن هذا المهارات:

- **حل المشكلات والمواقف:** وهي مهارة تقييم قضية ما من خلال دراسة الأسباب وتصور الحلول بكل الخيارات الممكنة والمتاحة واختيار الأنسب منها، مع عدم إغفال التأثيرات الصادرة عن هذه القرارات.
- **التفكير النقدي:** وهي القدرة على تحليل المعلومات والخبرات بطريقة موضوعية.
- **التفكير الإبداعي:** وهي القدرة على التجديد والابتكار والتفوق.
- **اتخاذ القرارات:** دراسة المشكلة باستفاضة واختيار القرار المناسب لحلها، ومن ثم متابعته ومواجهة العوائق والعقبات والاستمرار في العمل حتى يتم تحقيق نتيجة إيجابية للمشكلة.
- **العلاقة بين الأفراد:** إنها المهارة التي تساعد على فهم العلاقات مع الآخرين والارتباط بطريقة إيجابية وتبادلية معهم.
- **الاتصال:** وذلك عن طريق:

✓ الاتصال الفعال: هي القدرة على التعبير عن الذات لفظياً وجسدياً بالطريقة المناسبة للبيئة والموقف.
✓ مهارة تكوين علاقات مع الآخرين: وهي القدرة على عمل علاقات إيجابية مع الآخرين والتفاعل معهم.
✓ التشاعر: بحيث أن يضع مقدم الخدمة النفسية نفسه مكان الطالب، وأن يشعر بالمشكلة التي يمر بها ويساعده في إيجاد حل للخروج من المشكلة.

- **التكيف مع الانفعالات:** وهي القدرة على التعرف على انفعالاتنا ومشاعرنا ومشاعر وانفعالات الآخرين، والاستجابة للعواطف وردود الأفعال بطريقة مناسبة.
- **التعاطف:** إنها القدرة على تخيل ما هو شكل الحياة بالنسبة لشخص آخر حتى في المواقف التي لا نكون معتادين عليها فهي تساعدنا على فهم وتقبل الآخرين وسلوكهم الذي يمكن أن يكون مختلفا عن سلوكنا.
- **التكيف مع الإجهاد:** وهي القدرة على معرفة مصادر الإجهاد في حياتنا، وتأثيرها علينا والتصرف بطريقة تساعدنا على التحكم في مستويات الإجهاد الذي نتعرض له.
- **الوعي بالذات:** وهذا يشمل التعرف على أنفسنا، وعلى شخصيتنا ونقاط القوة والضعف فينا ورغباتنا والأشياء التي نحبها أو لا نحبها.



ومن أمثلة المهارات الحياتية التدريب على أداء الواجب المدرسي، على أن يتم الابتعاد عن استخدام الواجب كوسيلة للعقاب، مثل: (أن تطلب من الطلاب أداء مزيد من الواجبات عندما يسيئوا التصرف، أو تشجيع الطلاب لمذاكرة الامتحان، وعدم تخويفهم من صعوبته، وما يترتب عليها من نتائج درجاتهم، أو الابتعاد عن الصراخ والمحاضرات والنصائح عندما يحاول الطلاب أداء الامتحان).

خطوات أداء الواجب المدرسي:

الخطوة(١): وضع الأعمال المطلوبة، وإكمالها لمن سيؤديها خلال فترة زمنية محددة.

الخطوة (٢): إذا كانت لدى الطلاب أي أسئلة عن الأعمال المطلوبة، يجب على المعلم استعمال الأمثلة والأسئلة لإرشاد الطلاب في إيجاد الإجابة المناسبة بأنفسهم.

الخطوة (٣): شجع الطلاب على الانتهاء من الأعمال المطلوبة في الوقت المحدد.

الخطوة(٤): يراجع المعلم الإجابة بعد انتهاء الوقت المحدد، ويدعو الطلاب للحكم على أنفسهم باستحقاق العمل المطلوب.

الخطوة (٥): مكافأة الطلاب الذين أعطوا إجابة سليمة سواء مكافأة معنوية أو مادية.

طرق ووسائل تعليم مهارات الحياة:

يمكن تعليم مهارات الحياة من قبل المعلمين والوالدين، وتعليم مهارات الحياة لتعزيز الصحة بين الطلاب مبنية على أساس المشاركة والتعليم النشط، ومن المهم استخدام "طريقة التعلم النشط"، مثل: (طريقة المشاركة، وطريقة التفاعل، كنقاش المجموعة، أفكار بارعة مفاجئة، لعب الأدوار، دراسة الحالات، الألعاب، المناظرة، النقاش، اختبارات قصيرة،صندوق الأسئلة، ...إلخ)، أكثر من الطريقة الإرشادية (التوجيهية)، مثل: (الأخلاقيات، والاقتراحات، والتوجيه، والإشراف)، حيث يميل الشباب إلى الرفض، ولكي تكون قادراً على فعل هذا فإن المدرب يحتاج إلى تقمص دور الموجه (المسهّل) أكثر من أن يكون معلماً، وأن يتخذ موضع المحايدة في نقاش القضايا، ومن المهم الاعتراف بأن الأبوين والأشخاص الكبار يشكلون مصدراً هاماً لضمان تطوير وتنمية المهارات، بالإضافة إلى المعلم.

مجالات تنمية مهارات الحياة:

- ✓ معالجة قضايا ومسائل التغذية والأمراض السارية.
- ✓ معالجة مسائل النشاط الجنسي، والصحة التناسلية، الزواج المبكر والحمل.
- ✓ معالجة قضايا الدافعية، التغيب المزمن، ومنع التسرب من المدرسة.
- ✓ معالجة قضايا تقدير الذات، والعلاقات، صورة ذاتية (فكرة المرء عن ذاته).
- ✓ معالجة قضايا المسؤولية الاجتماعية، حماية البيئة، السلام، والوئام، والمحبة.
- ✓ معالجة خيار المهنة (الإرشاد المهني).
- ✓ معالجة قضايا العدوان، والعنف المدرسي، والشغب المتعلق بعامة الشعب.
- ✓ معالجة مشاكل الإدمان، والتدخين، والمشروبات الكحولية.

الأساليب التدريبية التي يتبعها المعلم لتنمية مهارات الحياة عند الطلاب:

- ✓ تعليمهم القدرة على التحكم في الذات، والسيطرة على الانفعالات والمشاعر.
- ✓ تعليمهم القدرة على الحب والثقة المتبادلة من خلال نشر روح المحبة والتعاون المتبادلة بينهم.
- ✓ احترامهم واحترام آرائهم ومواقفهم ومشاعرهم.
- ✓ تدريبهم على تحمل المسؤولية وتقديرها من خلال تكليفهم بمهام معينة واعتمادهم على أنفسهم في انجاز هذه المهام، والعمل على إكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذ المهام المسندة إليهم سواء كانت مهارات بدنية، أو مهارات اجتماعية، أو مهارات فكرية.
- ✓ النضج الانفعالي: وهو تطوير ردودهم الانفعالية والعاطفية وتعليمهم ضبط عواطفهم من خلال زيادة خبرتهم الاجتماعية، وهو ما يعرف بالنضج الانفعالي.
- ✓ مساعدتهم على مواجهة الأزمات من خلال تعليمهم مواجهة مشاكلهم وتقديم الدعم والإرشاد اللازم للوصل للحلول المناسبة، ليصبحوا قادرين على اتخاذ القرارات الصحيحة في مجرى حياتهم المقبلة.
- ✓ تحفيزهم على العمل والإنتاج بما يتناسب مع إمكاناتهم من خلال تكليفهم بما يفضلونه ويبدعوا في انجازه.
- ✓ تقديرهم والثناء على أعمالهم ومواقفهم ليشعروا بالرخاء والطمأنينة واحترام ذواتهم، فالطفل يشعر باحترام لذاته عندما تنسب نجاحاته إلى جهوده الخاصة وقدراته، حيث أن الاحترام للذات يخلق التوازن النفسي اللازم للحيوية والنشاط، والذي يتضح في سلوكياتهم ومواقفهم وآرائهم.
- ✓ تطوير مهارات التعامل والتواصل لإنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين.

المستوى الثاني: التدخل الوقائي:

يتم الدور الوقائي من خلال عدة مستويات: المستوى الأول وهو محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب، أما المستوى الثاني فيشمل الاكتشاف المبكر عند حدوثها، ثم المستوى الثالث وهو محاولة تقليل الآثار السلبية الناتجة عنها، ويتضمن المساهمة والوقاية من الوقوع في المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، وذلك من خلال توعية المجتمع المدرسي بالتعرف على أسبابها ومفهومها وكيفية التغلب عليها والوقاية منها، وأفضل الطرق والوسائل للتعامل معها، من خلال إشراك الطلاب في تفعيلها عن طريق المسابقات في الرسم والكتابة، وتوزيع مطويات على الطلاب والمعلمين، وإشراك أولياء أمور الطلاب فيها، وتقديم المشورة للمشكلات النفسية والسلوكية ذات الأولوية، وتقديم خدمات الاكتشاف المبكر لها ونظم الإحالة، وإقامة المؤتمرات والمعارض المصاحبة لها، وتنظيم اللقاءات التوعوية، والمشاركة في المناسبات العالمية، مثل: (اليوم العالمي للصحة النفسية، واليوم العالمي لمكافحة التدخين، واليوم العالمي لمكافحة المخدرات، ...إلخ).

ويتم إجراء البحوث والدراسات العلمية، والمسوح للمشكلات النفسية المختلفة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، كإدارة الأزمات والمساندة وقت حدوثها، بحيث يتم تدريب العاملين في الصحة المدرسية وتزويدهم بالمهارات اللازمة لاكتشاف الحالات المستجدة وكيفية التعامل معها.

الوقاية من الاضطرابات النفسية:

تعتبر الوقاية من الاضطرابات النفسية ذات أهمية كبيرة، وللمعلم دور أساسي فيها، وهي تقسم عموماً إلى ثلاث مستويات:

- **الوقاية الأولية:** وهي مجموعة الخطوات التي تهدف إلى تحسين البيئة الاجتماعية، وتعزيز النواحي الاجتماعية والعاطفية والجسدية والرعاية الاجتماعية وتحسين المستوى الصحي من الناحية النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال:

✓ التشخيص المبكر لمسببات القصور العقلي القابلة للعلاج، والتعرف على عيوب الحواس والإعاقة وتصحيحها، مثل: (ضعف الرؤية، والسمع، وشلل الأطفال، ...إلخ).

✓ التدخل المبكر في الأزمات الاجتماعية والنفسية للطلاب، مثل:(الإصابة بمرض خطير، أو موت شخص قريب، أو مرضه، أو طلاق أحد الوالدين، أو الكوارث، أو الهجرة،...إلخ)، ويكون ذلك من خلال إبعاد الطالب عن البيئة المتوترة، والإقلال من

عوامل إثارة الكآبة والتحدث معه، وطمأنته، والاستماع لمعاناته، وتشجيعه على تخطي الأزمة بأقل الخسائر.

- ✓ توفير إمكانات التعليم المادية لتنمية المهارات الكافية لحل المشكلات، واتخاذ القرارات وتنمية الابتكار وتشجيعه.
- ✓ نشر الوعي التغذوي، وتحسين العادات الغذائية، وتجنب أمراض سوء التغذية، وتأثيراتها على الصحة النفسية للطفل.
- ✓ نشر الوعي الصحي بين الطلاب عن الصحة النفسية، وأضرارها، ومتطلباتها لتهيئة مناخ نفسي صحي للطلاب لتجنيبهم الكثير من العادات السيئة، مثل: (تعاطي المسكرات، والتدخين، وإساءة استخدام الدواء).
- ✓ التعاون مع الأسرة وحث الوالدين على رعاية وتربية الأطفال تربية إسلامية، ومراقبة سلوك أبنائهم وتوجهاتهم النفسية، ولفت أنظارهم إلى خطورة العلاقات السيئة، والظروف غير المناسبة على الصحة النفسية للأبناء.

- **الوقاية الثانوية:** وتعني الاكتشاف المبكر للأمراض والاضطرابات النفسية والعاطفية والاجتماعية عن طريق المراقبة، والملاحظة لتصرفات الطالب وسلوكه وردود أفعاله وتفاعله مع أقرانه، ومع البيئة الاجتماعية المحيطة به، والتقويم والمتابعة للعلاجات الموصوفة للمشاكل والاضطرابات النفسية المكتشفة.
- **الوقاية الثالثة:** ويهدف هذا النوع من الوقاية إلى تقديم الدعم والمساندة النفسية، وتهيئة المناخ النفسي المناسب للحالات الخاصة، والإقلال قدر الإمكان من الإعاقات والمضاعفات، ومنع الانتكاسة للاضطراب النفسي عن طريق المتابعة المنتظمة والتعاون مع الأسرة لتقبل مرضاهم وتقديم الدعم المالي والاجتماعي، وإعادة تأهيلهم ليتأقلموا قدر المستطاع مع حالتهم، وهناك خطوة ضرورية وهي تطوير مهارات المعلمين في هذا المجال بشكل دائم، ومتابعة كل ما هو جديد فيما يخص الصحة النفسية، ويجب القول أن الحقيقة الثابتة التي لا تنكر أبداً هي أن المنهج الإسلامي هو الأفضل والحل الأمثل للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

مستويات التدخل الوقاية:

١. التدخل الوقائي للمرحلة العمرية (٣-٦) سنوات:

لهذا النوع من التدخل دور مهم في تشكيل صحة نفسية جيدة للطفل، وذلك من خلال ما يلي:

- العناية بصحة الطفل الجسمية والنفسية والفحص الطبي الدوري والاهتمام بتحصينه ضد الأمراض.
- الاهتمام بتغذية الطفل لتقابل متطلبات النمو المضطرد.
- تجنب الطفل الحوادث التي قد تؤدي إلى عاهات أو عوائق تعيق نموه.
- مساعدة الطفل في تكوين عادات نوم صحية، وعدم إرغامه على النوم.
- العمل على أن يكون الطفل سعيداً قبل ذهابه للنوم.
- معرفة أسباب فقد الشهية، أو الإفراط في الأكل لتجنبها.
- تحويل النشاط الحركي الزائد وتوجيهه للاستفادة منه.
- تشجيع الطفل أثناء لعبه ونشاطه حتى ندعم حاجته للشعور بالنجاح.
- خطورة إرهاق الطفل بنشاط حركي فوق طاقته.
- وضع الأدوية في أماكن لاتصل إليها يد الطفل.
- تشجيع الطفل في دار الحضانة على الرسم في لوحات كبيرة بغرض تعويده على مسك القلم، واستخدام المقص، والأشغال اليدوية، وإعطائه فرصة التشكيل، باستخدام طين الصلصال، وغير ذلك من المهارات التي تنمي العضلات الصغيرة لديه.
- عدم إجبار الطالب على الكتابة مبكراً قبل أن يكون مستعداً لذلك.
- مساعدة الطفل في الموائمة بين عالمه الخيالي والعالم الخارجي الواقعي.
- ملاحظة إن تشجيع الطفل يوثر في نفسه تأثيراً طيباً، ويحثه على بذل قصارى جهده.
- خطورة كبت الانفعالات، مما يهدد الصحة النفسية للطالب، والذي يؤدي به إلى انحراف سلوكه.
- مقاومة وعلاج الأمراض التي تنتشر في الطفولة المبكرة، مثل: (سوء التغذية، وفقر الدم، والكساح، والإسهال، والطفيليات، والأمراض المعدية).
- تقديم الخبرات والتعليمات اللازمة للنمو الحركي السليم، وتجنب التهكم والسخرية من الطالب، إذا ما بدأت حركته غير منتظمة في بداية هذه المرحلة لان ذلك يعقد الأمور.

- تزويد رياض الأطفال بالأدوات والمعدات والأجهزة التي تساعد الطالب على اللعب بحرية واستعمال أعضاء الجسم المختلفة.
- تجنب القلق بخصوص استعمال الطالب يده اليسرى، وعدم إجبار الطالب الأيسر على الكتابة باليد اليمنى لما قد يصاحب ذلك من اضطراب حركي وعصبي.
- الالتفات إلى حالات العجز الحركي الخاصة عند بعض الطلاب، والعمل على علاجها، ومساعدة الطلاب ذوي العجز في تطور نموهم حسب إمكاناتهم.
- الاهتمام بالقصص التربوية، وتجنب المبالغة في القصص الخيالية حتى لا يؤدي ذلك إلى تشويه الحقائق المحيطة به.
- الاهتمام بالإجابة عن تساؤلات الطالب بما يتناسب مع عمره العقلي، وتعليمه كيف ومتى يسأل وتدريبه على صياغة الأسئلة الجيدة.

٢. التدخل الوقائي للمرحلة العمرية من (٦- ١٢) سنة:

لهذا النوع من التدخل دور مهم من خلال ما يلي:

- رعاية النمو الحركي لدى الطفل، وتنمية إمكانات نموه عن طريق التدريب المستمر.
- تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال ثقيلي الحركة.
- عدم مضايقة المعلم من كثرة حركة الأطفال في الفصل، فنشاطهم الحركي زائد بحكم مرحلة النمو.
- الاستفادة من رسوم الأطفال في التشخيص.
- مراعاة الفروق الفردية في قدرات الأطفال، وتكييف العمل المدرسي حسب القدرات.
- الاهتمام بقياس الذكاء وتحديد ذكاء كل طفل، ومستوى تحصيله حتى يستفاد من ذلك في تقسيم التلاميذ في صفوف المدرسة إلى جماعات متجانسة عقلياً بقدر الإمكان وفي توجيههم التربوي، وإنشاء فصول خاصة لبطيئي التعلم ومدارس خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- تشجيع الأطفال على الكلام والتحدث والتعبير الحر.
- علاج مخاوف الأطفال من خلال ربط الشيء المخيف بأشياء متعددة سارة حتى يتعود الطفل على رؤيته مقترناً بما يحب، ويسعد لرويته، وتشجيعه على اللعب مع الأطفال الذين لا يخافون نفس الشيء الذي يخافه، مع إزالة مصادر خوفه، ومساعدته على تكوين الاتجاهات، والمفاهيم السليمة التي تساعد في علاج مخاوفه.

- تجنب التركيز أكثر من اللازم على أي طالب يصدر عنه تصرف سلوكي انفعالي ما لم يقـدم ويؤثر في توافقه.
- خطورة مقارنه الطالب برفاقه على مسمع منه، حتى لا يتولد لديه الشعور بالنقص.
- الحرص على جعل الجو النفسي الاجتماعي في المدرسة جواً صالحاً خالياً من التوتر.
- النظر إلى الاضطرابات السلوكية على أنها أعراض لحاجات غـير مـشبعة يجـب إشـباعها وإحباطات وصراعات يجب حلّها والتغلب عليها أول بأول.
- الاهتمام بالتربية الدينية لدى الطلاب حتى تنمّي لديه هذه التربية ويستقيم سلوكه عليها.
- إشباع الحاجات النفسية لدى الطلاب خاصة الحاجة إلى الحب، والشعور بـالأمن والأمـان، والحاجة إلى التقدير، والانتماء إلى جماعة.
- تشجيع الهوايات وتنميتها.
- تقدير فردية واستقلال الطفل وتنمية شخصيته الاجتماعية.
- الإعداد التربوي السليم لتقبل التغيرات الجسمية التي ستطرأ على الأطفال في بدايـة مرحلـة المراهقة.

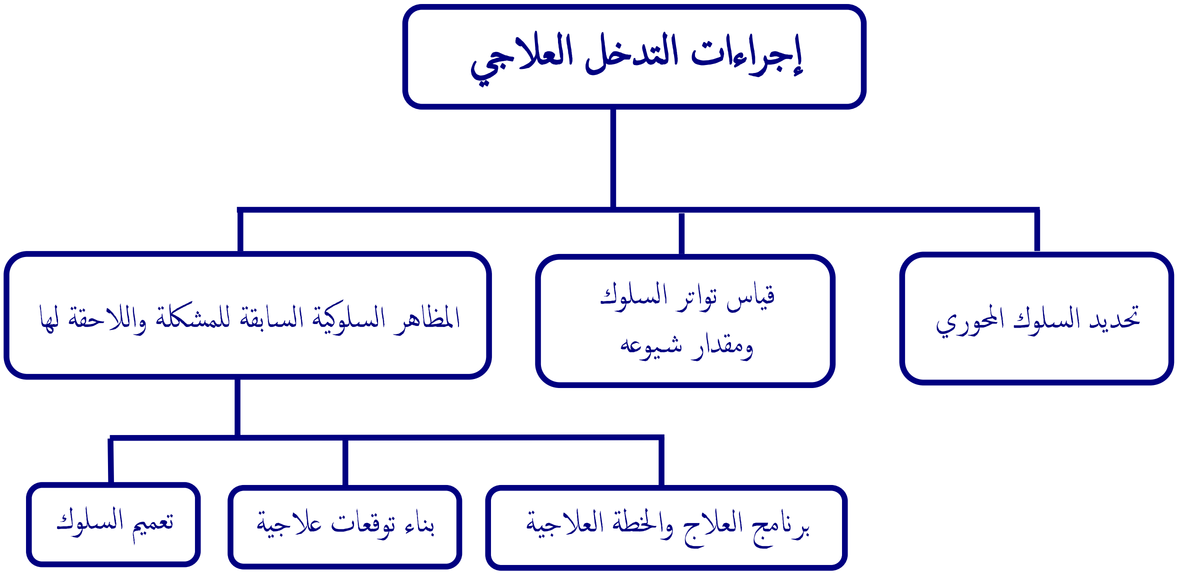
٣. التدخل الوقائي لمرحلة المراهقة:

- إعطاء المزيد من المعلومات الصحية الصحيحة عن تغيرات البلوغ عند الذكور والإناث.
- إعداد المراهق لكي يتقبل التغيرات الفسيولوجية المختلفة.
- توعية المراهق بمظاهر البلوغ بطريقة تربوية حتى لا يكون هناك شعور بالحرج، أو الارتباك، أو القلق، أو الخجل عندما تظهر هذه المظاهر وتبرز.
- العناية بالتغذية والنوم وتجنب الأعمال الشاقة المرهقة في هذه المرحلة بصفة خاصة.
- توجيه المراهق إلى الابتعاد عن السهر والتدخين.
- العمل على إعادة الثقة إلى نفوس المتأخرين في النضج، ولفت نظرهم إلى مبدأ الفروق الفردية في النمو مع تجنب المقارنة بينهم.
- تيسير كل إمكانيات البيئة، وشحذ كل إمكانات الطالب لضمان حدوث عمليـة الـتعلم في أحسن ظروفها.

المستوى الثالث: التدخل العلاجي:

يتم خلال هذا المستوى مجموعة من الإجراءات، مثل: (دراسة الحالات المحولة من المدارس، ومكاتب وإدارات التربية والتعليم بالمناطق والمحافظات، واتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة من حيث الفحص والتشخيص والتحويل، ووضع الخطط الإرشادية والعلاجية، وكتابة التوصيات والمرئيات الخاصة بكل حالة، ومتابعة مدى تنفيذها للخطة العلاجية الدوائية والسلوكية ودرجة تحسنها واستقرارها النفسي، وذلك من خلال التواصل مع المدرسة والأسرة والجهة المعالجة)، كما أن أغلب الاضطرابات التي تحدث لدى الأطفال تنحصر على الشكل أدناه كسهولة في التقسيم لا التشخيص والعلاج.





وتتمثل إجراءات التدخل العلاجي على النحو التالي:

الخطوة الأولى: تحديد السلوك المحوري:

وهو السلوك الذي نريد تعديله على أن يتفق عليه المعلم والمرشد مع الطالب والأسرة على أن يتم التعديل منه يؤدي لتغيرات رئيسية في السلوك .بمعنى السلوك المحوري هو مصدر الشكوى، حيث لابد من تحديد السلوك المحوري تحديداً نوعياً، وليس من المقبول أن نستخدم عبارات مثل: (مكتئب، مندفع، ...إلخ)، وذلك لأن المطلوب هو تحديد الشكوى الأساسية في شكل مظهر من مظاهر السلوك، والتي يمكن ملاحظتها ومتابعتها وتقييم جوانب التقدم بها.

الخطوة الثانية: قياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه:

وهي جمع بيانات وملاحظات عن عدد تكرار ظهور السلوك، والتي تفيد في تحقيق مقدار شيوع هذا السلوك، بما في ذلك الأوقات والظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه، وتفيد كذلك بإعطاء الفرصة في متابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك، ومن ثم تقييم الخطط العلاجية المستخدمة بكل دقة.

الخطوة الثالثة: المظاهر السلوكية السابقة للمشكلة واللاحقة لها:

وهو التحديد الدقيق للظروف السابقة والمحيطة بالطفل عند ظهور السلوك غير المرغوب به، كالطفل الذي يعتدي على زميله بالفصل الدراسي في الأوقات التي يكون بها المعلم مشغولاً مع زملائه، حيث تتطلب هذه الخطوة اكتشاف بداية ظهور هذه السلوك من خلال دراسة حالة الطفل، مع تحديد الاستجابات البيئية أثر ظهور السلوك غير المرغوب به.

الخطوة الرابعة: وصف الخطة العلاجية:

يضع الفريق الاستشاري بوحدة الخدمات الإرشادية الخطة العلاجية حسب تقييم كل حالة وعلى أن تتضمن الخطة العلاجية كل الأساليب الفنية التي تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب وإيقاف السلوك غير المرغوب به، كأن يستخدم المعلم طريقة الإبعاد المؤقت إذا بدء الطفل في نوبات الغضب والاعتداء، كما تشمل الخطة العلاجية جدول زمني محدد لتقييم برنامج العلاج ومدى تحقيق أهدافها.

أهداف الخطة العلاجية:

وتتضمن الخطة العلاجية الأهداف التالية:

١. تشجيع الاتجاه الإيجابي لدى الأطفال، والعمل على ابتكار شروط تساعد على ظهور أنواع السلوك الإيجابية المرغوب فيها بدلاً من التركيز على مراقبة الأطفال وعقاب سلوكياتهم غير المرغوب بها.
٢. تقسيم السلوك لأقسام فرعية وتشجيع كل خطوة عند ظهورها.
٣. مساعدة الطفل على ابتكار وممارسة نماذج سلوكية معارضة للسلوك الخاطئ.
٤. الاحتفاظ بسجل يومي للتقدم أو تعديل السلوك.
٥. إدماج أولياء الأمور والمعلمين وزملاء الصف في خطة تعديل السلوك.

الخطوة الخامسة: المآل:

وهي الخطوة التي تتعلق بتطورات الحالة أثناء تنفيذ الخطة العلاجية، وهذه التطورات تكون كالتالي:

- تحسين بدرجة..... (*مقبول، *جيد، *ممتاز).
- عندما يطرأ تحسن ... (وفي هذه الحالة يتم إحالة الطالب لوحدة الخدمات الإرشادية لإعادة تقييم الحالة من قبل الفريق الاستشاري، واتخاذ الخطوات المناسبة في ضوء التقييم الجديد للحالة).

المبحث السادس

أدوار ذوي الاختصاص في المدرسة

المبحث السادس : أدوار ذوي الاختصاص في المدرسة

أولاً: دور معلم المدرسة:

إن دور معلم المدرسة ليس مقتصرا على عملية التدريس فقط، كما يشتمل أيضاً على التواصل مع الطالب وإعداده بدنياً ونفسياً وتربوياً وروحياً إعداداً يؤهله لخوض غمار الحياة ومتاعبها من خلال تعليمه وتوجيهه بالطرق المناسبة، وإشراك كل المعنيين في ذلك، من خلال (تطوير مهارات التواصل الإنساني، تطوير مهارات الحياة، تعليمه الانضباط وتقويم سلوكه، تطوير الاحترام الإيجابي لنفسه، تقديم الدعم النفسي).

- **تطوير مهارات التواصل الإنساني:**

يعرف التواصل الإنساني على أنه عبارة عن تكوين رسالة بواسطة الشخص المرسل، ونقلها إلى شخص آخر يسمى (المستقبل) عبر وسيلة اتصال (قناة الاتصال)، وقد تكون الرسالة شفهية أو مكتوبة، وقد تكون الرسالة كلمات أو إيحاءات معبرة، ومن عناصر التواصل الإنساني (الاتصال)، ما يلي:

- ✓ السبب، أو الحافز، أو الرسالة.
- ✓ المرسل: كالمعلم، أو المرشد الطلابي، أو طبيب الصحة المدرسية.
- ✓ الرسالة: وتحتوى على أفكار ومعارف وتوجهات وسلوك شفوية أو مكتوبة أو إيماءات معبرة.
- ✓ وسيلة أو قناة الاتصال: وهي طريقة إرسال الرسالة.
- ✓ المستقبل: وهو الطالب في حالة المعلم والمعلم في حالة طبيب الصحة المدرسية.
- ✓ التواصل اللفظي: شفوي، أو مكتوب.
- ✓ التواصل غير الكلامي: يشير إلى الإيماءات والنظر، وغيرها من الأحاسيس التي قد تكون أكثر تأثيراً وواقعية في نقل الأحاسيس الحقيقية التي لا يمكن التعبير عنها بالكلمات.

مهارات تحسين التواصل والاتصال الإنساني:

تعبر كل كلمة أو حركة أو انفعال أو إيماءة بأنها رسالة، وبعض هذه الرسائل إيجابية ومشجعة، وبعض الآخر منها سلبية وسيئة ومحبطة، ولتحسين طرق الاتصال والتواصل الإنساني ما يلي:

- ✓ تبادل الآراء وطرحها بشكل مفهوم وبسيط وضمن مدارك وإمكانيات الطرف الأخر الفكرية.
- ✓ التحدث بشكل واضح ومفهوم والاستماع بشكل جيد لكل تفاصيل القضية المطروحة.
- ✓ الانشراح والابتسام وتقبل كل الحديث وعدم إظهار أي رفض أو استنكار للقضايا المطروحة وطرق تناولها.
- ✓ الإنصات الكامل بالسمع والنظر والتركيز على أي إشارة أو كلمة أو إيماءة.
- ✓ التشجيع بالكلمات والحركات والتفاعل بشكل إيجابي مع مشاعر وأحاسيس الطرف المقابل.

- **دور المعلم في إكساب بعض مهارات الحياة للطالب:**

من الضروري مساعدة الطلاب من أجل تطوير مهاراتهم في التعاطي مع سلسلة واسعة ومتنوعة من المواقف والخيارات والتحديات في حياته وأصبح من مسؤولية المجتمع أن يمتلك الطرق والوسائل لمساعدتهم لتطوير مهارات الحياة المطلوبة والعمل على زيادة الكفاءة والقابلية النفسية لديهم.

- **دور المعلم في الانضباط وتعديل السلوك:**

إن الانضباط والنظام شيئان أساسيان، حيث أنه يجب على المعلم أن لا ينسى أن غالبية الطلاب هم بالفطرة ميالين للطاعة، وأن وظيفته ليست فقط لضبط الطالب في الفصل، لكن أيضاً تشجيعه ليكون شخصاً مفكراً ومستقلاً ومبدعاً، قال تعالى في كتابه الكريم: ﴿قول معروف ومغفرة خير من صدقة يتبعها أذى والله غني حليم﴾، (سورة البقرة، ٢٦٣)، أي يجب على المعلم معرفة أن استعمال تقنيات الضبط السلبية، مثل: (العقاب، والنقد، والتهديد)، والتي تؤدي إلى تنافر الرغبات بين الطفل والمعلم، مما تنتج رداءة الالتزام، وضعف الطاعة، وبعض الآثار الضارة على نمو الطفل، لذلك من الأفضل استعمال تقنيات الضبط الإيجابية لضمان الالتزام والطاعة، وقد يكن ذلك من خلال بعض الأساليب التالية:

- ✓ تعريف السلوك السيئ وتحديده بوضوح.
- ✓ وضع حدود معقولة وواضحة للسلوك المرغوب وتدعيمه بالممارسة العملية الشخصية، مثل: (التقليل من ارتكاب الأخطاء، وإنشاء علاقات حميمة مع الزملاء والطلاب).
- ✓ دعم وتشجيع السلوكيات المرغوبة والنافعة ومناقشتها في الفصل، وتوضيح مسؤوليات الطلاب وأدوارهم فيما يتعلق بمساعدة الآخرين داخل المدرسة وخارجها.
- ✓ استعمال أساليب التمثيل ولعب الأدوار والمسرحيات ...الخ، لمساعدتهم على ممارسة حياتهم الحقيقية، ومهارات المشاركة في التفاوض والمرافعة بدون اللجوء إلى العنف.
- ✓ التركيز على السلوك غير المرغوب، وتحديد الإجراء الموجه تجاهه بحيث يكون معقولاً وواضحاً.
- ✓ إعادة توجيه المعالجات السلوكية الخاطئة إن أمكن.
- ✓ يجب أن تبقى نبرة صوت المتحدث ودية ولطيفة أثناء الحوارات.
- ✓ أسلوب (التجاهل): يعتبر إجراء سلوكي إذا كان ذلك ملائماً، ولكن ليس من المناسب تجاهل الطالب لكي نستخدم العلاج السلوكي، عندما يتسبب بإزعاج لا داعي له، مثل: (قيامه بنشاط مستمر، أو إيذاء شخص ما لأنه من المحتمل أن يضر بنفسه وغيره)، كما أن أسلوب التجاهل يأخذ وقت ليؤثر في سلوك الطالب في البداية، ويمكن أن يزيد من شدة السلوك ويكرره حتى يصل إلى اهتمامك.
- ✓ نقل الطالب من أماكن لا يستطيع التأقلم فيها وإبعاد الطلاب المشاغبين عن بعضهم.
- ✓ الابتعاد عن روح الانتقام والثأر والعقوبات والجزاءات العالية.
- ✓ الابتعاد عن انتقاد تنشئة الطالب، أو شخصيته، أو عائلته.
- ✓ عدم إذلال الطالب، أو إحراجه.
- ✓ ترك الطلاب يجربون النتائج لأفعالهم كلما كان إنجازها آمناً.
- ✓ جعل الطالب يدرك أن له الخيار في أن يتوقف، أو يستمر في هذا السلوك الخاص وتقبل اختياره.
- ✓ عدم المبالغة الزائدة في أي من التقنيات وطرق تعديل السلوك.
- ✓ التقليل من استخدام أسلوب الإقصاء من الفصل واستخدام البدائل التربوية المناسبة التي تغني عن ذلك.

- **دور المعلم في مساعدة الطلاب على تطوير احترام إيجابي لأنفسهم:**
  - ✓ تنفيذ استراتيجيات الانضباط الإيجابية، مثل: (تقديم الحوافز، والمكافآت، والتشجيع، ...إلخ).
  - ✓ تدريب الطلاب على أساليب الانضباط الإيجابي الذاتي.
  - ✓ تقديم الدعم والتشجيع للطلاب.
  - ✓ تقديم توضيح مبررات معقولة للضوابط التي يمكن تطبيقها على الطلاب في بعض الأحيان.
  - ✓ عدم وضع أحكام مسبقة حول سمات الطالب البدنية أو النفسية.
  - ✓ معاملة البنات والأولاد على حد سواء لكن في حدود طبيعة الجنس.
  - ✓ عدم وضع أحكام حول أسرة الطالب أو ديانته أو جماعته العرقية.
  - ✓ منح الطلاب ذوي السلوكيات الإيجابية والتحصيل الدراسي الفائق حوافز تتناسب مع أدائهم المميز.
  - ✓ يجب تجنب النقد في جميع الأوقات، خاصة فيما يتعلق بعدم عمل الأشياء على الوجه الصحيح.
  - ✓ تناول نشاطات الطلاب وأفكارهم بأنها هامة ومثيرة.
  - ✓ احترام حقوق الطالب عندما يكون حزيناً، أو غاضباً، أو غيوراً، أو خائفاً، وعدم السخرية منه.

- **تقديم الدعم النفسي:**

يتمثل دور المعلم في الدعم والعلاج النفسي من خلال دعم الطالب نفسياً، ومساندته للتعامل معه بشكل إيجابي، وذلك من خلال:

- ✓ طمأنة الطالب بإزالة الشكوك وسوء الفهم وتوضيح قدرات الطالب.
- ✓ التعاطف: إظهار الاحترام والتقبل للشخص ومشاركته معاناته والعطف عليه.
- ✓ التفسير: التركيز على الصعوبات الفعلية التي تواجهه يوماً بيوم.
- ✓ التوجيه بالنصيحة وكيفية الاستفادة من التجارب.
- ✓ الإيحاء: تشجيع الطالب بطريقة غير مباشرة من خلال مدحه.

- ✓ التشجيع: إعطاء الطالب الوقت للتعبير ورفع روحة المعنوية والثقة بالنفس.
- ✓ إحداث تغيرات في البيئة وخصوصاً فيما يخص عوامل التوتر المحيطة.
- ✓ الترويح عن النفس من خلال إفساح المجال للطالب في التعبير عن مشاعره وعواطفه المحيطة.
- ✓ وجود علاقات أسرية أو ارتباطات اجتماعية متوترة ومفككة تؤثر سلباً على السلوك النفسي للطالب، لذلك فإن الدعم الاجتماعي يساهم في نجاح العملية الإرشادية، وهذا ما ينفذ من خلال العلاقات الأسرية الإيجابية التي تميز عقيدتنا وثقافتنا الإسلامية في المملكة العربية السعودية.
- ✓ توعية الطلاب ببعض الممارسات السلبية لعلاج الاضطرابات النفسية.
- ✓ إكساب بعض القيم الإسلامية.

دور المعلم في المرحلة الابتدائية (الصفوف الأولية):

١. رعاية النمو الحركي لدى الطفل، وتنمية إمكانات نموه عن طريق التدريب المستمر.
٢. تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال ثقيلي الحركة.
٣. إعداد الطفل للكتابة، وذلك بتعويده مسك القلم والورقة ورسم أشياء بسيطة في البداية مع الاهتمام بالمهارات اليدوية.
٤. توسع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المصانع والمزارع والمتاحف والمعارض وغير ذلك.
٥. الاعتماد في التدريس على حواس الطفل، وتشجيع الملاحظة والنشاط، واستعمال الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة على أوسع نطاق.
٦. تنمية دقه الإدراك لدى الطفل عن طريق تنمية دقة الملاحظة، وإدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء ودقة إدراك الزمن والمسافات والوزن والألوان.
٧. الإفادة من كتب ومقررات القراءة مصورة وخطها كبير.
٨. ملاحظة أي اضطرابات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى المرشد الطلابي لدراسة وضعه وإمكانية تحويله إلى الجهات المختصة كوحدة الخدمات الإرشادية.
٩. يعتبر المعلم كقدوة حسنة ونموذج أمام الطالب ولذلك يجب أن يراعي فيما يقدم للطفل أن يكون واقعياً ومثالياً.

دور المعلم في المرحلة الابتدائية (الصفوف العليا):

١. أهمية العلاقة السليمة بين المعلم والطفل.
٢. العمل على تنمية المواهب والميول وتشجيعها لدى الطفل بالإجابة على جميع أسئلته.
٣. تدريب الأطفال على سلوك النقد الذاتي عن طريق تقديم نماذج سلوكية حية.
٤. العمل على توسيع الاهتمامات العقلية، وتنمية حب الاستطلاع لدى الطفل لاستكشاف البيئة المحلية.
٥. العمل على نمو المفاهيم قبل العمل على تكديس المعلومات في عقول الأطفال، والتدريب على استعمال الأفكار المعنوية غير المحسوسة.
٦. أهمية الرحلات والمعسكرات والتدريب على القيادة وتحمل بعض المسؤولية الاجتماعية.
٧. الاهتمام بالتربية الأخلاقية التي تقوم على المبادئ والفضائل السلوكية.

دور المعلم في المرحلة المتوسطة:

١. تأكيد مفاهيم التربية الوطنية لإعداد المراهق للحياة العملية.
٢. تشجيع الهوايات الابتكارية.
٣. تيسير الخبرات الواسعة التي تسمح بنمو التفكير.
٤. مناقشة المراهق دائماً وأخذ رأيه في القرارات التي تتعلق به لكسب ثقته.
٥. تنمية المهارات الحركية والاهتمام بالتربية الرياضية، وتشجيع ممارسة الألعاب الرياضية حسب إمكانية قبول وقدرات المراهق.
٦. إشراك المراهق بقدر الإمكان في النشاط الاجتماعي.
٧. تزويد المراهق بأفكار بسيطة عن الحياة العائلية.
٨. الإحاطة بمصادر المعرفة خارج المدرسة وتقييمها واختيار المناسب منها واستخدامها استخداماً بناءً في النمو العقلي للمراهقين.
٩. احترام ميل المراهق ورغبته في الاستقلالية دون إهمال رعايته وتوجيهه توجيهاً غير مباشر مع تجنب إشعاره بفرض الإرادة عليه.

دور المعلم في المرحلة الثانوية:

١. العمل على استثمار طاقة المراهقين في أوجه النشاط الرياضي والكشفي والصحي والثقافي والفني والعلمي والاجتماعي داخل وخارج المدرسة.
٢. تنفيذ برامج لتحسين النمو الجسمي إتباعاً لمبدأ (العقل السليم في الجسم السليم).
٣. العناية بالمراهقين الذين يجدون أنفسهم بعيدا عن النشاط الحركي بسبب الإعاقة الجسمية، وإشراكهم في أوجه نشاط حركي يناسب إعاقاتهم.
٤. تكليف الطلاب بأعمال ومشروعات تتطلب استخدام ذكائهم وقدراتهم الخاصة.
٥. لا يعني نقص تمكن المراهق من دراسة مادة من مواد التخصص، أو سوء توفيقه فيها نقص طاقته العقلية، ولكن قد يرجع هذا إلى قصور القدرة اللازمة لها، أو تأخر ظهورها لديه، ويبدو ذلك في قدرات، مثل: (القدرة الرياضية، والقدرة الميكانيكية،...إلخ).
٦. الاهتمام بالمتفوقين عقلياً والمبتكرين وتنمية قدراتهم ومواهبهم.
٧. مساعدة المراهقين في تحديد فلسفة ناجحة في الحياة.
٨. فتح باب المناقشة والحديث بقلب مفتوح وعقل منير حول الموضوعات العامة، بدلاً من أسلوب الوعظ والنصح.
٩. وفي هذا الإطار لا بد من إطلاع المعلم على دليل التربويين لرعاية السلوك.

ثانياً: دور إدارة المدرسة:

تعتبر المدرسة المؤسسة الرسمية الأولى التي تقوم بعملية التربية، إذ يأتيها الطفل وقد قطع شوطاً لا بأس به في التنشئة الاجتماعية فهو يدخلها مزوداً بالكثير من المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات، حيث يتمثل دورها في تنظيم دائرة المعلومات من خلال تفاعل الطفل مع معلميه وزملائه، وكذلك من خلال المناهج والمناشط المدرسية الموجهة، ولإدارة المدرسة دور هام في تعزيز الصحة النفسية للطلاب والمعلمين من خلال ما يلي:

- الاهتمام بالنمو الاجتماعي للأطفال أثناء الإجازات الصيفية من خلال برامج الأندية الصيفية لاستثمار أوقات الفراغ في نشاط اجتماعي مفيد.

- تعزيز المدرسة للصحة النفسية للطلاب والمعلمين ضمن الأنشطة المدرسية في إطار العملية التربوية، والتي تشبع ميول للطلاب وتلبي رغباتهم وتصقل شخصيتهم وتوثق العلاقة بينهم وبين معلميهم.
- تهيئة البيئة والظروف المناسبة التي تساعد في تحقيق رعاية الطلاب، وحل مشكلاتهم الفردية والجماعية، ووقايتهم من الاضطرابات النفسية.
- إسهام النشاط المدرسي في إكساب الطلاب قيم احترام العمل وحب النظام والتعاون وضبط الانفعالات والتروي وتحقيق الذات والشعور بالانتماء، وجميعها تسهم في إثراء الصحة النفسية داخل المدرسة.
- رعاية قدرات الطلاب وميولهم وتحقيق حاجاتهم وتحقيق النمو المناسب لهم.
- عدم تكليف المرشد الطلابي بأعمال إدارية تعيقه عن أداء أعماله.
- ينبغي توثيق العلاقة بين البيت والمدرسة، وذلك عن طريق المجالس الأسرية أو غيرها من الإجراءات، بهدف بحث أوجه القصور أو التميز السلوكي والتحصيلي للطلاب.
- الارتقاء بالمناخ النفسي والبيئي والاجتماعي للمدرسة بكل مفرداتها بدءً بالموقع والمبنى ذاته، وما يحتويه من أبنية وملاعب وفصول وقاعات وحدائق من جهة، مع تهيئة بيئة نفسية تسودها علاقات اجتماعية سليمة ومتزنة ضمن الضوابط الدينية والشرعية السائدة في المجتمع من جهة ثانية بحيث يكون الوسط يسود المحيط بالطلاب والمعلمين جواً إيجابياً يشعرهم بالرضا والارتياح ويحقق الصحة النفسية لهم.
- الحرص على استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، كتطبيق تقنيات الضبط الإيجابية، لضمان الالتزام والطاعة والبعد عن تقنيات الضبط السلبية، مثل: (العقاب، والنقد، والتهديد)، حيث يعد ذلك أحد أهم الوسائل في تعزيز الصحة النفسية للطلاب، وتوثيق العلاقة بينهم وبين المعلمين من ناحية، وبينهم وبين إدارة المدرسة من ناحية أخرى.
- ممارسة دور الإدارة المدرسية في غرس القيم الأخلاقية والسلوكيات السليمة وتعليمها من خلال تقديم نماذج صالحة للسلوك السوي تدرس، أو من خلال نماذج تكون بمثابة قدوة يقدمها المعلمون في سلوكهم اليومي مع الطلاب.
- العمل على إشاعة القيم الأخلاقية والارتقاء بآداب الحوار البناءة بين إدارة المدرسة والمعلمين من جهة، وبين الإدارة والطلاب من جهة ثانية، وبين المعلمين والطلاب، وبين الطلاب

بعضهم البعض من جهة ثالثة، وهذا يساعد في إقبال الجميع على التعليم والتعلم، مما يؤدي إلى المزيد من التوافق النفسي والاجتماعي بين جميع الفئات بالمدرسة، وعلى النقيض من ذلك تؤدي الروح التسلطية وأساليب العقاب والفوضى إلى إشاعة روح الخوف والفشل، وهو ما قد يؤدي إلى تدني العملية التعليمية، وزيادة التأخر الدراسي، وتكوين اتجاهات سلبية لدى كلٍ من الطلاب والمعلمين تجاه إدارة المدرسة.

- تهيئة الظروف لعمل المرشد الطلابي ومساعدته على تجاوز العقبات وحل المشكلات التي تعترض في مجال عمله.
- التنسيق بين المدرسة والوحدة الصحية والأسرة لتنفيذ الآليات الموضوعة لإحالة الحالات المرضية إلى الجهات المختصة بما يضمن خصوصية المريض وتوفير الدعم اللازم له طبياً وتربوياً واجتماعياً.
- تهيئة المناخ النفسي والصحي في المدرسة بصفة عامة، مما يسهم في نمو الطلاب ويؤدي إلى التوافق النفسي المطلوب.

ثالثاً: دور المرشد الطلابي:

تعد الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد غياب أعراض الاضطراب النفسي أو خلوّه أو الشفاء منه، وتتناول الصحة النفسية في إطارها العقلي الشخصية والدوافع والحاجات مروراً بالتعرف على أسباب الاضطرابات النفسية وأعراضها، وكذلك الحيل اللاشعورية (ميكانزيمات الدفاع)، والتوافق، والتعليم الاجتماعي، وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى أفراد المجتمع وانتهاءً بالتدريب وإعداد البحوث والدراسات العلمية، أما من خلال الإطار التطبيقي والميداني فأنها تتناول الوقاية من الاضطراب النفسي وتشخيصه وعلاجه، ولوجود علاقة وثيقة بين كل من الإرشاد النفسي والصحة النفسية فإن كلاهما يمثلان عملية مساعدة تقود إلى فهم النفس البشرية وتحقيق الذات وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية وذلك من خلال الآتي:

١. تحقيق المستوى الوقائي للإرشاد والصحة النفسية للوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية قبل حدوثها من خلال الندوات والمحاضرات واللقاءات واللوحات والنشرات والأفلام التعريفية والإنترنت وغيرها من الوسائل.

٢. تحقيق المستوى الإنمائي للإرشاد والصحة النفسية من خلال البرامج التدريبية وحلقات البحث والنقاش وورش العمل وتمثيل الدور والتمثيل النفسي المسرحي (الـسايكودراما)، والتمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما)، والدروس الإرشادية والنـشاط الطـلابي والمنـاهج الدراسية.

٣. استخدام المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية والقوائم والاستبيانات والتـدريب علـى تطبيقاتها واستخداماتها وتحليلها وتفسيرها والإفادة من نتائجها في معالجة المشكلات وتوجيـه الطلاب وإرشادهم في حياتهم العامة وسلوكهم اليومي.

٤. العمل بأساليب وطرائق الإرشاد والعلاج النفسي، كالفحص وتحديد المشكلة وأسـبابها الـتي تقود إلى التشخيص، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، وكذلك التعرف على لغة الحركـة والبدن من إيماءات وإشارات وحركات جسمية، مثل: (استخدام الأيدي، أو العينين، أو الفم، وهز الرأس،...إلخ).

٥. تسجيل الحالات والحفاظ على سريتها وفقاً للميثاق الأخلاقي لمهنة التوجيـه والإرشـاد في المملكة العربية السعودية.

٦. التعرف على فئات الطلاب الأكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية، مثل: (القلق، والاكتئـاب، والوسواس القهري، والإحباطات، والضغوط النفسية، والمشكلات الاجتماعيـة، كالتفكـك الأسري والانحرافات السلوكية والتدخين والإدمان،...إلخ)، والمشكلات والتربوية المتعلقـة بالأداء الدراسي، مثل: (الرسوب، أو التسرب، أو التأخر الدراسي، أو صعوبات الـتعلم، أو بطء التعلم، ...إلخ).

٧. التوثيق الميداني للحالات تقنياً وفقاً لبرنامج "إرشاد" الحاسوبي المرتبط ببرنامج "نـور" الـذي اعتمدته الوزارة مؤخراً لتسجيل المعلومات المتعلقة بالطلاب.

٨. تطبيق مهارات واستراتيجيات تعديل السلوك وتحليله وتحديد العلاقات بينه وبـين المـتغيرات البيئية التي يعيش فيها الطالب سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو دراسية، تلك التي تؤثر عليه في مدرسته وبيئته الاجتماعية بما يعيد إليه الاتزان السلوكي المتوازن في ضوء توافقه الشخصي والأسري والاجتماعي والدراسي.

٩. تنفيذ الأساليب المهنية الإرشادية والعلاجية، كالمقابلة الإرشادية، ودراسة بحث الحالة الفردية، والتوجيه والإرشاد الجمعي، وتطبيقات النظريات النفسية، ومنها: (نظرية الـذات، النظريـة

السلوكية، النظرية المعرفية، نظرية التحليل النفسي، نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، نظرية العلاج بالواقع، نظرية العلاج الجشطلتي، نظرية السمات والعوامل، وغيرها من النظريات المستخدمة في مجالات علم النفس والصحة النفسية).

١٠. الدور الذي يقوم به في التعامل مع الأزمات والطوارئ سواء كانت على مستوى الطالب بمفرده أو جميع الطلاب متضمنة الكوارث الطبيعية، مثل: (السيول، والفيضانات، والغرق، والهزات الأرضية بأنواعها والأمراض، والأوبئة، ...إلخ)، والكوارث البشرية بأنواعها، مثل: (الحروب، والغارات، والحرائق، ...إلخ)، وما تحتاجه من مهارات التدخل السريع وعمل الإجراءات اللازمة للحد من انتشارها وتزايد مضاعفاتها.

١١. يجب على كل مرشد أن يدرك ويعرف المشاكل التي تواجه عملية الإرشاد والإعداد النفسي للطالب في مسيرة عمله، مثل:

- نظرة المجتمع السلبية إلى الاضطراب النفسي وللأفراد ذوي المشكلات النفسية.
- صعوبة الحصول في بعض الأحيان على التاريخ العائلي والوراثي، وأزمات الحياة والتوتر والمشاكل والتاريخ والقصة المرضية وصدمات الحياة الاجتماعية.
- رفض اللجوء إلى المرشد أو المعالج النفسي خوفاً من الوصف بالجنون.

الإرشاد النفسي المدرسي:

يتمثل دور الإرشاد النفسي المدرسي من خلال ممارسة خدمات الإرشاد النفسية في موقع المدرسة، حيث تهدف هذه الخدمات إلى توفير الأنظمة والخبرات التي تسعى لتيسير تعلم الطلاب، ونموهم في المراحل الدراسية، كما تهتم هذه الخدمات بالدور الرئيسي الذي يمارسه الطلاب المتمثل في دور المتعلم أو الدارس، وتهتم كذلك بالأدوار الأخرى للطلاب والمعلمين والعاملين في المدرسة وأولياء الأمور.

الخدمات التي تحقق أهداف التوجيه والإرشاد النفسي:

✓ رعاية الجوانب السلوكية للطلاب من خلال رعاية سلوك الطالب وتعديله وتقويمه، والذي يهدف إلى تحديد الممارسات السلوكية للطلاب، وتعزيز الجوانب الإيجابية فيها بما ينمي قدراته واتجاهاته وميوله وإطفاء الممارسات السلوكية غير المرغوبة بما يقوم شخصيته ويجعله أكثر توافقاً مع ذاته بما يمتلكه من قدرات وبما يحقق له بناء سلوك إيجابي.

- ✓ متابعة قضايا الطلاب داخل المدرسة ودراستها واستثمار جهود اللجان والمجالس بها في معالجة تلك القضايا بما يحقق رعاية تقويم سلوك الطلاب.
- ✓ توعية الطلاب بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها من الناحية النفسية والفسيولوجية والاجتماعية ومتطلبات تلك المرحلة بما يعين الطالب على تحقيق التوافق النفسي والتكيف مع ذاته والتفاعل الايجابي مع الآخرين.
- ✓ اكتشاف مواهب وقدرات واستعدادات وميول واتجاهات الطلاب ورعايتها، بما يتناسب مع أعمارهم من خلال تقديم خدمات إرشادية تساعدهم على اكتشاف هذه الجوانب لتحقيق النمو السوي معرفياً ونفسياً واجتماعياً.
- ✓ دراسة حالات الطلاب ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات البسيطة ورصد حالات الاضطراب الانفعالي، مثل: (الخوف بمختلف أنواعه ودرجاته بين الطلاب، وما يصاحب الاضطرابات.
- ✓ الانفعالية من ضعف الثقة بالنفس، واضطراب الكلام، والحساسية الزائدة، والتهور، وسهولة الاستثارة)، ومتابعة حالاتهم بالتعاون مع إدارة المدرسة والمعلمين وأولياء الأمور بهدف تحقيق الصحة النفسية للطلاب داخل المدرسة وخارجها، ومتابعة قضاياهم في المدرسة ودراستها واستثمار جهود اللجان والمجالس بها لمعالجة تلك القضايا بما يحقق رعاية تقويم سلوك الطالب.

رابعاً: دور الأخصائي النفسي:

يعرف الأخصائي النفسي بأنه ذلك المختص الحاصل على درجة البكالوريوس في علم النفس، ويعمل بأحد مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة، أو للقطاعات الحكومية الأخرى في المملكة العربية السعودية، مثل: (المدارس، وفصول التربية الفكرية، والسجون، ...إلخ)، بحيث يكون قادراً على المساهمة في عمليتي التشخيص والعلاج النفسي من خلال تطبيق وتفسير الاختبارات والمقاييس النفسية والشخصية، ودراسة الحالات الفردية، وإجراء المقابلات الإكلينيكية.

ويعتبر الأخصائي النفسي في المدرسة من ذوي الاختصاص، وأحد الأركان الأساسية في العملية التعليمية، فيقع على عاتقه مسؤولية التقويم النفسي للطلاب، وتشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية، وعمل البحوث النفسية وعلاج

المشاكل السلوكية وتعديلها، التي قد يتعرض لها بعض الطلاب بمختلف الفئات العمرية وبشتى المراحل الدراسية، مثل: (الانطواء، والخجل، والميول العدوانية، وقضم الأظافر، ومص الأصابع، والتبول اللاإرادي، والتغوط، والقلق، والاكتئاب، الوسواس القهري، والخوف من الامتحانات الدراسية، ...إلخ).

كما يحتاج عمل الأخصائي النفسي إلى صبر متزايد ومثابرة، خاصة عندما يتعامل مع أولياء الأمور، ويكونون ذوي حساسية زائدة تجاه حالات أبنائهم، وذلك لاعتقادهم بالوصمة المتعارف عليها وهي (التخلف، أو الجنون)، ويكمن كذلك دور الأخصائي النفسي في تقديم الخدمات العلاجية وتطبيق أساليب العلاج النفسي وفنيات تعديل السلوك، من خلال عدة طرق متعددة، مثل: (العلاج الفردي، والعلاج الجمعي، العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الانفعالي العقلاني، ...إلخ)، ويتم ذلك من خلال خطة علاجية متفق عليها.

إذ أن وجود الأخصائي النفسي في المدرسة مهم وفعال من خلال تقديم الإرشاد والعلاج النفسي لمختلف الفئات العمرية للطلاب، إذ يقوم بعمل مقابلات لتقديم الخدمات النفسية وتعديل السلوكيات غير الجيدة للطلاب، مثل: (الاضطرابات النفسية والسلوكية، والتأخر الدراسي، ...إلخ).

طبيعة عمل الأخصائي النفسي:

- القيام بالفحص والقياس والإرشاد النفسي.
- تقديم الاستشارات النفسية.
- تطبيق أساليب وفنيات الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجمعي والسلوكي والمعرفي، ....إلخ.
- التدخل العملي من ناحية التشخيص والعلاج.
- المشاركة في إعداد البرامج التوعوية الخاصة بالطلاب، وأولياء أمورهم، والعاملين في بالمدرسة.
- إجراء البحوث الميدانية داخل وخارج المدرسة.
- تنمية الإمكانات البشرية للطلاب والعاملين في المدرسة.
- المشاركة في الدراسات والمؤتمرات والدورات والأبحاث في مجال اختصاصه.
- المشاركة في إعداد البرامج التربوية والعلاجية اللازمة.
- إعداد التقارير النفسية متضمنة أهم نتائج القياس والتوصيات والمقترحات الخاصة بكل حالة.
- المشاركة في اللجان والاجتماعات المتعلقة بالعمل.

- إعادة تشخيص وتقويم الطلاب كلما دعت الحاجة لذلك.
- المشاركة في فريق العمل المدرسي الخاص بالخطة التربوية والعلاجية المخصصة للطلاب.
- متابعة الحالات النفسية للطلاب المحولين إلى مدارس التعليم العام، ومساعدتهم في التغلب على المشاكل التي قد تواجههم في المستقبل.
- إجراء عمليات التشخيص والقياس للطلاب المتقدمين والمحولين إلى معاهد وبرامج التربية الخاصة عن طريق استخدام أدوات القياس الرسمية، مثل: (مقاييس الذكاء المقننة، ومقاييس السلوك التكيفي،...إلخ)، وأدوات القياس الغير الرسمية، مثل: (المقابلة، والملاحظة،...إلخ)، ومتابعة حالة الطلاب، وبالأخص المستجدين منهم، والتعرف على السلوكيات الغير المرغوب فيها، وإعداد الخطط العلاجية اللازمة لذلك.

آليات العمل المستخدمة في إنجاز أعمال الأخصائي النفسي:

- توعية المجتمع المدرسي بطبيعة عمل الأخصائي النفسي داخل نطاق المدرسة.
- دخول الفصول وعمل محاضرات تثقيفية وصحية.
- عمل بعض الزيارات الميدانية للطلاب خارج المدرسة.
- عمل صندوق للأخصائي النفسي للشكاوى والمقترحات، ولعرض الحالات النفسية التي يخجل أصحابها من عرضها مباشرة وهذا الصندوق يوضع في مكان بارز داخل المدرسة.
- عمل سجلات نفسية بالحالات الجاري متابعتها.
- عمل مسابقات وأبحاث وتقارير تحفز الطلاب على البحث عن المعلومات.

خامساً: دور الصحة المدرسية:

تعتمد الصحة المدرسية على التوجهات الوقائية في برامجها وأنشطتها الميدانية المقدمة بالمدارس، وفي ضوء هذا التوجه وبالنظر لما هو معروف من المستويات الوقائية، فإن أولوية الصحة المدرسية ستكون لإجراءات المستوى الأول، وتتضمن هذه الإجراءات على ما يلي:

- التوعية الصحية النفسية لنشر مبادئ الصحة النفسية بتوعية جميع فئات المجتمع المدرسي من خلال تنفيذ برامج تثقيفية وإرشادية للطلاب والمعلمين للوقاية من المشكلات النفسية والسلوكية.
- الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية، والمشاكل السلوكية، وكيفية التصرف بها، وذلك من خلال:

✓ إيجاد برامج للاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والمشاكل السلوكية بين الطلاب بالمدرسة.
✓ تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع الحالات النفسية وحصر المشكلات النفسية، ووضع سجل لها (سجل الحالات).
✓ إحالة الحالات التي تحتاج إلى العلاج للجهات المختصة (سجل الإحالات).
✓ التعاون مع الأسرة في علاج الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.
✓ وجود إجراءات واضحة ومحددة للتعامل مع الحالات المصابة بالاضطرابات النفسية.

دور المعلم والمرشد الطلابي:

- يجب أن يكون كل من المعلم والمرشد الطلابي مدربين على الاكتشاف المبكر للحالات النفسية.
- إذا أجمع المعلم والمرشد الطلابي على الاشتباه في إصابة الطالب باضطراب نفسي، فلابد من الاتصال على طبيب الصحة المدرسية المدرب على اكتشاف الحالات النفسية لاستقبال الحالة.
- إذا لاحظ المعلم أعراضاً تشير للاشتباه في الإصابة بمرض نفسي، فعليه استشارة المرشد الطلابي.
- يقوم المرشد الطلابي بإحالة الحالة إلى طبيب الصحة النفسية، وتسجيله في سجل الإحالات.
- بناءً على التغذية الراجعة، فإذا ثبت التشخيص ووضع الخطة العلاجية، فيقوم المعلم بتسجيل الحالة في سجل الحالات النفسية.
- وضع المعلم والمرشد الطلابي للخطوات الملائمة لمتابعة الحالة نفسياً، ودعم الطالب تربوياً واجتماعياً.

دور طبيب الصحة المدرسية:

- يجب أن يكون الطبيب قد سبق له التدرب على الاكتشاف المبكر لحالات الاضطرابات النفسية.
- إحالة الحالة بعد التنسيق مع المعلم أو المرشد الطلابي، واستقبال الطالب والتصرف معه وفق ما تدرب عليه الطبيب.
- بعد أخذ التاريخ المرضي والفحص، فإما أن يكون الطالب سليماً أو مصاباً، فإن كان مصاباً فيتم وضع الخطة العلاجية المناسبة مكتوبة وترسل صورة منها للمرشد الطلابي ليتم متابعة الحالة المدرسية وتنفيذ هذه الخطة.

دور الطبيب النفسي:

إذا لم يستجيب الطالب المصاب للعلاج المعطى له من قبل طبيب الصحة المدرسية، يقوم طبيب الصحة المدرسية بالتنسيق مع الأخصائي النفسي بمستشفى الصحة النفسية للحضور وفحص الحالة وإعادة تقييمها ووضع الخطة العلاجية المناسبة وتبليغ المرشد الطلابي لمتابعة الحالة.

دور المعلم والمرشد الطلابي تجاه الاضطرابات السلوكية:

- إذا لاحظ المعلم اضطراباً سلوكياً على طالب معين، فعليه بعد المراقبة وتسجيل الملاحظات وتشخيص السلوكيات، مثل: (عقوق، سرقة، شذوذ، تدخين،..إلخ)، وأن يجلس مع الطالب لمناقشته فيما يلاحظه.
- يطلب المعلم من المرشد الطلابي عمل دراسة حالة للطالب.
- يستدعي ولي أمر الطالب لمقابلته ومناقشة الحالة معه في حضور المرشد الطلابي.
- مناقشة الأسباب والظروف التي قد تكون دفعت الطالب لهذا السلوك،على أن يتم اللقاء بين ولي الأمر والمعلم والمرشد الطلابي أولاً لمناقشة الأمور التي قد تخرج الطالب، ويتم الإتفاق على خطة التخلص من هذا السلوك، وتحديد أدوار كل منهم (المعلم، المرشد الطلابي، ولي الأمر)، ويتم استدعاء الطالب للاتفاق معه على الخطوات اللازمة لحل المشكلة، مع الاهتمام بدعمه نفسياً واجتماعياً وتربوياً.
- استمرار مراقبة ومتابعة الطالب في المدرسة والمترل، مع استمرار التواصل بين الأطراف الثلاثة (المعلم، المرشد الطلابي، ولي الأمر) لتبادل الآراء وتعديل خطة التدخل إن لزم الأمر.

- إذا كانت المشكلة السلوكية تحتاج تدخل دوائي، مثل: (بعض السلوكيات العدوانية المرتبطة بالقلق، أو الاكتئاب)، فيحال الطالب في هذه الحالات لطبيب الصحة المدرسية.
- مماثلة دور طبيب الصحة المدرسية تقريباُ لما ذكر في السابق.

سادساً: دور الأسرة:

للأسرة دورها الكبير في نمو الطفل الطبيعي ومساعدته في تجاوز الكثير من الصعوبات التي قد تواجهها أثناء طفولته، فهي مصدر الحب والحنان والألفة والاطمئنان للطفل، حيث أثبتت العديد من الدراسات الحديثة بأن بعض الأطفال قد تعرض لعدد من الحالات النفسية، وتم تجاوز الكثير منها من قبل الأسرة، من خلال تحقيقها للصحة النفسية لأطفالهم، وهي:

١. تجنب الوالدين لمشاجراتهم الزوجية أمام الأطفال لكون ذلك يهدد الاستقرار الأسري ويؤثر على الصحة النفسية لكل أفراد الأسرة.
٢. القيام بالأنشطة الأسرية الترفيهية المختلفة، مثل: (الأنشطة الثقافية، والاجتماعية، والرياضية، ...إلخ)، والتي توفرها الأسرة، كالنزهات، والرحلات، وتوفير الألعاب، بما يعزز تقدير الذات والثقة بالنفس لدى جميع أعضاء الأسرة.
٣. الكف عن توبيخ الأطفال أو وصفهم بصفات غير مرغوب فيها أمام أخواتهم وأقرانهم وأقربائهم بما قد يسهم في اهتزاز ثقتهم بذواتهم.
٤. الكف عن الاستهزاء والسخرية بالطفل أو الضحك عليه خلال فترات نموه خصوصاً في السنوات الأولى من عمره التي يتعلم فيها اللغة وبعض المهارات الحياتية.
٥. إتاحة الفرصة للأطفال بالإفصاح عما يجول في أذهانهم، والبعد عن الأساليب التسلطية، واستخدام طريقة الحوار في التعامل معهم.
٦. عدم التفرقة في معاملة الأطفال لما لها عليهم من عواقب نفسية وخيمة، والتعامل معهم بعدل ومساواة.
٧. الابتعاد عن تكليف الأطفال بواجبات وأعمال لا يستطيعون القيام بها ومراعاة ظروفهم وإمكاناتهم.
٨. تجنب المبالغة والحماية الزائدة للأطفال وتدليلهم وتعويدهم تدريجياً على الاعتماد على أنفسهم في الأعمال التي تخصهم.

٩. أهمية توفير القدوة الحسنة من الوالدين وبقية أعضاء الأسرة والعمل على التنشئة الاجتماعية السليمة وفقاً لتعاليم ديننا الإسلامي الحنيف.

١٠. الامتناع عن تخويف الطفل وإجباره على أداء السلوك الذي يرغب فيه الكبار، كتخويفه بالجن والعفاريت عند امتناعه عن تناول الطعام، لكون الخوف يؤدي إلى عدم الاطمئنان وفقدان الشعور والأمن والسلامة.

١١. تعويد الطالب على احترام والديه ومعلميه والكبار وجميع أفراد المجتمع، وتدريبه بشكل مستمر لكي يصبح سلوكاً معتاداً في الحياة اليومية.

دور المرشد الطلابي في الدعم النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم:

تركز معظم البرامج التربوية والتأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة مشاركة الأسرة في الإعداد والتنفيذ لتلك البرامج، وذلك لكون الأسرة هي المحضن الأول التي يعيش في كنفها الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة كغيره من أفراد المجتمع، لذلك يتلخص دور المرشد الطلابي في ما يلي:

١. توجيه أفراد الأسرة على الظهور علناً في الأماكن العامة بأبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف التغلب على النظرة الاجتماعية الخاطئة نحوه.

٢. التنسيق والتعاون مع الاختصاصيين في مجال الإعاقة وبين أفراد أسرة الطالب ذي الاحتياجات الخاصة لدعمهم ومساندتهم.

٣. تدريب الأهل وتثقيفهم على كيفية التعامل مع أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة توعيتهم بحقوق أبنائهم والعمل على الدفاع عنها.

٤. تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة

٥. تصحيح نظرة الطلاب السلبية نحو الإعاقة وأن هذه الإعاقة يجب أن لا تؤثر في علاقتهم بزملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦. تشجيع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تحفيز قدراتهم وتفجير طاقاتهم والعمل على محاكاتهم لبعض النماذج الناجحة في المجتمع.

٧. توضيح أهمية دور الأطفال وتقبلهم لوجود أخ أو أخت باحتياجات خاصة في الأسرة والعمل على إشباع الأطفال احتياجاتهم والتغلب على المشكلات التي يواجهونها في المدرسة وكيفية التعامل معها.

دور الأسرة مع الوحدات الصحية المدرسية:

١. التعاون مع المرشد الطلابي في الإدلاء بمعلومات صادقة وموضوعية عن الطالب بما يفيد في رسم صورة متكاملة الجوانب عن حالته من أجل تحديد المشكلة والتخطيط لوضع البرامج الإرشادية والعلاجية.
٢. المساهمة الفاعلة والإيجابية في تنفيذ الخطة الإرشادية والعلاجية التي يعدها المرشد الطلابي بالتعاون مع منسوبي الوحدة الصحية وتنفيذ التوجيهات والتوصيات من أجل مصلحة الطالب.
٣. التعاون مع إدارة المدرسة في تحويل الطالب للوحدة الصحية المدرسية، وما قد تتطلبه من متابعة للتقارير الطبية متضمنة التوصيات والمقترحات.
٤. الالتزام بالعلاج النفسي لبعض الحالات والمتابعة مع الطبيب النفسي والانتظام على الجلسات النفسية للطالب والحصول على العلاج الدوائي حتى تتحسن الحالة.
٥. لابد من تقبل الأسرة تحويل الطالب للدمج أو المعاهد التربية الخاصة عند تصنيف الطالب وفقاً لدرجات اختبارات الذكاء وحسب التوصيات الخاصة بها.
٦. تقديم المساعدة للأسرة لرعاية سلوك أبنائهم خلال فترات معينة في المنزل أو أثناء اللعب حتى يمكن التعرف على الأسباب التي تقف وراء الاضطراب النفسي لهم لاستكمال دراسة الحالة حتى يمكن تقديم الخدمة المناسبة.
٧. توعية الأسرة بأهمية حضور المحاضرات أثناء التوعية للتعرف على الخدمات التي يمكن تقديمها للطالب وللأسرة عبر البرامج الإرشادية النمائية والوقائية والعلاجية لأهمية زيادة وعي الأسرة بمتطلبات النمو والمرحلة العمرية والمشكلات الشائعة لهذه المراحل.
٨. التبليغ الفوري عن أي المستجدات الطارئة التي تحدث للطالب من الناحية الصحية، وتزويد الوحدة الصحية بالتقارير الطبية الدورية المتعلقة بها أولاً بأول.

دور الوحدات الصحية مع الأسرة:

١. تقديم المساعدة للأسرة لرعاية سلوك أبنائهم خلال فترات معينة في المترل، أو أثناء اللعب، من أجل التعرف على الأسباب التي تقف وراء حدوث الاضطراب النفسي، لاستكمال دراسة الحالة حتى يمكن تقديم الخدمة المناسبة.

٢. توعية الأسرة بأهمية حضور المحاضرات أثناء التوعية للتعرف على الخدمات التي يمكن تقديمها للطالب وللأسرة عبر البرامج الإرشادية والنمائية والوقائية والعلاجية لأهمية زيادة وعي الأسرة بمتطلبات النمو والمرحلة العمرية والمشكلات الشائعة لهذه المراحل.